Boston Medical Library
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ *Boston*

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/lachirurgiasuiba00fuma

LA

CHIRURGIA SUI BAMBINI

ESPOSTA

DAL

CAV. CESARE FUMAGALLI

Chirurgo primario nello Spedale Maggiore di Milano

MILANO
FRATELLI DUMOLARD
LIBRAI-EDITORI
1875.

Proprietà letteraria.

Milano — Stabilimento Fratelli Rechiedei, via S. Pietro all'Orto, 16.

INDICE

Agli studiosi e cortesi leggitori. PREFAZIONE . . . *Pag.* VII

Scrofola . . . . . » 1
Rachitide . . . . . » 20
Periostitide flemmonosa diffusa . . . . . » 29
Spina ventosa . . . . . » 36
Tumori bianchi in generale . . . . . » 39

Geloni . . . . . » 43
Scottature . . . . . » 52
Ferite . . . . . » 69
Cicatrici difformi . . . . . » 76

Fratture . . . . . » 84

Corpi stranieri nell' orecchio . . . . . » 117
» » nelle fosse nasali . . . . . » 128
» » nell' esofago . . . . . » 131
» » nella laringe o nella trachea . . . » 144

Angiectasie . . . . . » 156
Tumori dermoidei . . . . . » 170

Cefalomatomo . . . . . *Pag.* 176
Ernie congenite del capo . . . . . » 180
Idrocefalo congenito . . . . . » 188

Epicanto . . . . . » 194

Otitide e Ottorrea . . . . . » 197

Orecchioni . . . . . » 215

Labbro leporino : . . . . . » 221
Stomatite cancrenosa . . . . . » 243
Aderenza congenita della lingua . . . . . » 249
Ipertrofia congenita della lingua . . . . . » 253
Ranella . . . . . » 260

Ipertrofia tonsilare . . . . . » 268
Ascesso retrofaringeo . . . . . » 276

Torcicollo congenito . . . . . » 281

Spina bifida . . . . . » 287
Tumori coccigei . . . . . » 299
Malattia vertebrale di Pott . . . . . » 303

Mastitide dei neonati . . . . . » 316

Ernie addominali . . . . . » 320

Atresia congenita dell' ano . . . . . » 334

Prolasso del retto . . . . . » 351
Polipi del retto . . . . . » 356

Incontinenza notturna delle orine . . . . . » 360
Calcolo vescicale nel sesso maschile . . . . . » 367
» » nel sesso femminile . . . . . » 408

Ipospadia ed Epispadia . . . . . » 419
Estrofia della vescica . . . . . » 423

Fimosi congenito . . . . . *Pag.* 432
Idrocele . . . . . » 437
Parorchidia . . . . . » 446
Tumori del testicolo . . . . . » 453

Cancrena della vulva . . . . . » 462
Leucorrea dell' infanzia . . . . . » 465

Claudicazione congenita . . . . . » 467
Cotilitide . . . . . » 475

Piedi torti . . . . . » 499
Difformità congenite delle dita . . . . . » 516
Onichia maligna . . . . . » 531

Studiosi e cortesi miei leggitori

Piacciavi di volgere uno sguardo benevolo e attento su queste brevi ma indispensabili linee, come quelle che ben lungi dallo esprimere leziosi e sterili complimenti, accennano per opposto, siccome una *prefazione*, all' origine, all'indole ed agli intendimenti del presente lavoro, non meno che alle circostanze che ne attorniarono l'ardua intrapesa e ne favorirono la non agevole esecuzione.

Il volume adunque che vi corre adesso fra le mani non è già un'edizione novella, emendata ed accresciuta di quella nostra Memoria — *La Chirurgia dei bambini ossia osservazioni e riflessioni sopra le più rilevanti malattie esterne di essi* — che noi pubblicammo nel 1866 pel concorso al posto di Chirurgo primario in questo Massimo Nosocomio milanese. La quale Memoria, non a molti ignota, d' altro pregio, per avventura, non andava adorna, fuor quello della novità, essendo stati noi i primi, e, se non andiamo errati, anco gli unici in Italia, che si cimentassero e spaziassero alquanto nell'intentata palestra di così rilevante argomento.

Ma l'attuale dettato in cambio è a considerarsi piuttosto siccome il frutto maturo di prediletti nostri studj, proseguiti e durati su campo più largo, e favoreggiati d'altronde dalla propizia opportunità dell'aver noi per lunga pezza diretto, siccome ne accade altresì nel volgente anno, quell'ospitaliero

chirurgico Riparto che accoglie i bambini d'ambo i sessi dai primi istanti di lor vita fino al settenario compiuto.

E in fatto quel primo lavoro affrettatamente vergato sotto l'affannosa pressura di un solenne esame, e nel lasso assentitogli di un tempo troppo fugace, tutte si recava con sè le mende di un dettato di occasione.

Così ne parve a tutta ragione anco al *Giraldés*, il quale nella Introduzione alle *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfans, Paris 1869*, il riguardò non altrimenti che quale uno schizzo elementare ed incompiuto, non dissimile da quelli di *Athol, Johnson, Forster* e va dicendo. Il perchè esso non ci valse, per così esprimerci, che di base alla nuova costruzione.

E innanzi tratto ne giova avvertire che sotto il nome di *bambini* intendiamo comprendere oltre l'infanzia anco la puerizia sino a raggiungere la pubertà e l'adolescenza, siccome usar sogliono tuttodì, forse per vezzo, i Toscani, e con essoloro gli Scrittori di somigliante materia. Con altre parole noi studiammo le chirurgiche malattie sino a quella età della vita, nella quale manifestano un carattere affatto speciale, o vi si disviluppano di preferenza.

L'intento adunque che ci siamo prefissi si è quello di trattare delle malattie affatto proprie degli anni fanciulleschi, non senza comprenderne anche le anomalie e i vizj di conformazione che per disavventura si formano fin dall'alvo materno, e che sebbene dir non si possano malattie nella stretta significanza di questo vocabolo, ponno essere capaci di cura e di guarigione, od almanco non ribelli a qualche emendamento mercè gli spedienti dell'Arte. Notammo in pari tempo le differenze loro rispetto ai malori tutto comuni degli anni più inoltrati, e l'influenza che dall'età vien prodotta sullo sviluppo e decorso loro, come altresì sulle conseguenze degli atti operativi da esse reclamati.

Oltracciò ci proponemmo non soltanto di additare i processi operatorii, che, secondo noi, potrebbero per avventura o dovrebbero andar anteposti agli altri, ma di tracciare eziandio que'metodi di cura che ottennero l'infrangibile suggello come dell'altrui, così dell'individuale nostra esperienza; di chiamare da ultimo l'attenzione del Chirurgo sopra alcune norme e cautele da ben osservarsi non meno nella cura delle svariate infermità, che nell'intraprendere e condurre a buon fine le operazioni, avuto il debito riguardo alla scelta del tempo più opportuno.

Fedeli a simile proposto compendiammo in questo volume tutto quanto si affacciò al nostro spirito di osservazione sia nel Massimo Nosocomio, che nell'esercizio privato, non senza aver tesoreggiato il meglio degli Autori stranieri versati in sì fatta specialità; ben lieti peraltro d'aver concesso la parte più lata alle dotte lucubrazioni della cara nostra Patria. A tutto poi ne infuse grand'animo il solo e unico pensiero di profferire agli ingegni della pratica, una scorta fedele nella cura di quella preziosa porzione dell'umanità che si è la tenera e compassionevole infanzia e fanciullezza.

Lontani dalla vanitosa pretenzione di voler pubblicare un Trattato dogmatico di Patologia chirurgica, ma bramosi soltanto di comporre un libro istruttivo e per essenza tutto pratico, non scendemmo a teoretiche discussioni se non in quella temperata misura che veniva richiesta da ogni singolo argomento; nè ci divagammo, ove appena lo si potè, in divisioni e suddivisioni scolastiche.

Ponemmo da ultimo ogni diligenza onde riescir chiari, esatti e precisi; e, giusta il desiderio di sommi Scrittori, ci guardammo il meglio che ne fu possibile dal venir meno al decoro della scientifica locuzione e dall'offendere la purezza del nostro idioma sin là dove non lo esigevano certe voci e locuzioni già pur troppo inevitabili, perchè adottate

dall'uso, o perchè generalmente più intese, ovvero comandate infine dalla novità dei concetti.

Se non che qui ci sentiamo in obbligo di spiegare coll'abituale nostra franchezza a chi ne movesse l'appunto di aver noi dato soverchia importanza a certi fatti, oppure di essere discesi a particolarità troppo minute, che la Chirurgia pratica vive appunto ed anzi si avvantaggia soprattutto dei particolari; e che proprio nell' attenta osservazione e nella sapiente interpretazione dei fatti clinici e insieme nel giusto apprezzamento delle specialità e delle circostanze in apparenza minime, risede il vero progresso. Imperocchè, diciamolo aperto, la Scienza non s'arricchisce soltanto colle scoperte e co' portentosi trovati, ma eziandio collo studio ognora più approfondito delle nozioni già acquistate.

Intimamente persuasi, altro non essere la Scienza moderna che un ramo rigoglioso innestato sull'albero della Sapienza vetusta, non rinnegammo le splendide tradizioni degli antichi e sommi nostri Maestri colà dove esse reggono all'altezza e all'indole delle moderne teorie, alle quali informammo col debito accorgimento il scientifico linguaggio. Teneri di conservare intatte le vere dottrine della scuola classica, non respingemmo ciecamente e per ispirito di sistema le idee nuove, recanti seco il battesimo d'oltr'Alpe. Ma sospettandole brillanti e lusinghiere novità camuffate da nobile e ragionevole progresso, le abbiamo sottoposte al crogiuolo dell'esperienza. In breve siamo amanti del progresso, ma non parteggianti per la *Chirurgia dell'avvenire.* Ci si perdoni quest'ultimo vocabolo posto in uso dai novatori della Scienza musicale.

Ci avvisammo inoltre di lasciar da banda le classificazioni, ognuna delle quali presenta un lato difettoso, per attenerci in iscambio all'ordine anatomico, e discorrere delle

singole entità morbose in capitoli separati. Nè stimammo opportuno di aggiugnere un *formolario clinico,* preferendo in quella vece d'additare le formole medicinali in trattando della cura di ciascuna malattia; e questo a miglior comodo degli studiosi. Ci piacque aprire un indice affatto semplice che ne parve preferibile all' ordine analitico, vogliam dire al ragionato e diffuso.

Del rimanente conoscendo noi per lunga prova quanto siano numerose ed irte le scabrosità del terreno scientifico, non crediamo scevro di mende e sicuro di appunti il nostro lavoro. Il perchè, s'egli è fattibile, intendiamo scansare i morsi di una critica intollerante e incontentabile, pregando i ragguardevoli nostri Colleghi, a riguardare queste pagine non altrimenti che un dettato della nostra esperienza, e del vivo desiderio di riescir loro giovevoli nell'arduo esercizio dell'Arte nostra. Gli è un libro tutto esclusivo, dal quale i Medici, del contado in ispecie, attingeranno, speriamo, quelle precipue nozioni che soddisfacendo alle molteplici esigenze del pratico esercizio, li pongano al fatto delle discipline più recenti.

Che se con queste scritture non colmammo una lacuna nell'ampiezza della Scienza; se non abbiamo dotata la Letteratura chirurgica italiana di un'Opera insigne per vasta dottrina, svariata erudizione e altri meriti intrinseci, andiamo peraltro fiduciosi ch'esse nondimeno incontrar possano il pubblico favore, essendo questo l'unico e lusinghiero guiderdone che ne lice attendere dall' improba insonnia delle nostre lucubrazioni! Valete.

L'Autore.

SCROFOLA

È la scrofola un malore che suole flagellare segnalatamente l'infanzia; il perchè ove si tratti delle infermità chirurgiche dei bambini, siccome osserva *Holmes*, riesce impossibile di non arrestarsi alquanto su questa cachessia la quale tiene sotto la propria tirannide il maggior numero de' fanciulli malsani. Essa è pur troppo comune, mietendo vittime dappertutto, ma specialmente nella nostra Italia, in Inghilterra ed in Francia; nè rispetta le altre età della vita, come non ha riguardo al sesso, nè ad alcuna classe sociale.

La scrofola venne conosciuta ed ebbe nome fin dalla più remota antichità; e infatto la parola *scrofola* derivante dal latino *scropha* cioè troja, porcelletta, o femmina del majale, e il motto *choiras* presso i Greci, che ha l'identico significato, esprimevano parimenti gli ingorghi glandolari del collo, assai comuni nella specie suina. La scrofola adunque venne così denominata, perchè presenta una certa analogia fra i tumori glandolari del collo umano e quelli che osservansi sui majali. *Ippocrate* la appellò *pessimus colli morbus*; altri le impartirono il nome di *struma*; ma questa parola d'etimologia molto più oscura, non è in oggi ammessa nel linguaggio della Scienza, la quale mantiene quella di *scrofola* o *scrofolosi* o *malattia scrofolare*. Tutti i trattati dogmatici di Medicina la descrivono, e molti autori la presero a subbietto di speciali scritture; sarebbe perciò una fatica improba ed inutile, un improvvido sfoggio di erudizione

il volerne anche solo accennare i principali autori. Ci avvisiamo di soggiungere senza più, che recentemente occuparonsi di questa infermità sopratutto *Lugol*, *Lebert* e *Bazin* in Francia; *Jenner*, *Savery* in Inghilterra; *Hüter*, *Frankel*, *Cohnheim* ed altri in Germania, e da noi il sommo *Bufalini*, il defunto *Castiglioni* ed il *Milani* di Cremona, dei quali due ultimi, vennero le Memorie rimeritate di premio del R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti nel concorso di fondazione Cagnola del 1860.

Noi siamo ben lungi dal voler tessere una compiuta monografia della scrofola; ma ne tratteremo con quella concisione, che ci imponemmo per legge nel presente libro, e la studieremo specialmente sotto l' aspetto chirurgico, lasciando da parte le teorie, per intrattenerci su quanto da vicino tocca la pratica.

Fra le svariate definizioni della scrofola noi diamo di buon grado la preferenza a quella di *Niemeyer*, che ne sembra la più chiara e più in acconcio colle moderne idee di Patologia. Sotto il nome di scrofola designasi adunque uno stato morboso dell'organismo, il quale manifestasi con una spiccata tendenza a certi perturbamenti della nutrizione cutanea, delle membrane mucose, delle articolazioni, delle ossa, degli organi de' sensi, e soprattutto delle glandole linfatiche. Si ha pur anche il diritto di chiamar scrofoloso qualunque individuo nel quale si ravvisi la disposizione morbosa a codesti disturbi della nutrizione, avvegnachè pel momento non ne vada travagliato da alcuno.

Gli è un fatto rilevante e chiarito dagli esperimenti essere la scrofola il terreno su cui germina la tubercolosi, come asserisce *Hüter* (*Die Scrofulose und ihre locale Behandlúng als Prophylaxe gegenüber der Tubercolose*, *Leipzig 1872*).

Le modificazioni alle quali vanno sottoposti gli accennati organi consistono in processi flogistici, i quali non distinguonsi da quelli che si ordiscono in individui immuni dalla scrofola, all'infuori di una pertinacia maggiore, e di una durata più lunga, e giusta *Hüter*, di una tendenza alla diffusione in ispazio ed in tempo. A meglio spiegarci diremo, che quando sovra un individuo irritabile e vulnerabile estendesi un'infiammazione da una parte

ad un'altra, e difficilmente o soltanto dopo lungo tempo ne risana, si ha tutta ragione e pieno diritto di caratterizzare sì fatto individuo siccome scrofoloso, e di giudicarla perciò quell'infiammazione d'indole scrofolosa.

La scrofola può essere *congenita* od *acquisita*. La congenita avverasi massimamente ne' bambini nati da genitori scrofolosi. Infatti veggonsi famiglie nelle quali tutti, o quasi tutti i figli portan seco questo triste retaggio; il perchè a giusto titolo cantava il poeta venosino: *fortes creantur fortibus*. Questa forma ereditaria abbraccia la scrofola di que'bambini de'quali i genitori che li concepirono, oppure la madre durante la gestazione, andavano travagliati da tubercolosi, o da carcinoma, o da sifilide terziaria, oppure da altra malattia cronica o debilitante; di questa specie si è la scrofola di quelli che furon concepiti da genitori già provetti. La scrofola congenita infine incontrasi frequentissima nei bambini, di cui il padre e la madre erano già prima legati fra loro in prossima parentela. Non è però questa una legge generale ed assoluta; perocchè talvolta da genitori scrofolosi, malsani, o d'età avanzata, oppure consanguinei, viene alla luce una prole sana, immune da una spiccata predisposizione morbosa; laddove spesse volte avverasi l'opposto, vogliam dire che bambini bersagliati dalla scrofola congenita trassero i natali da genitori giovani, sani e vigorosi.

Di solito la scrofola acquisita usa svilupparsi sotto l'influenza di cagioni morbifere le quali inceppano lo svolgimento normale dell'organismo durante i primi anni della vita. Fra queste vanno in particolar modo annoverate la cattiva alimentazione, il difetto di moto, la privazione dell'aere fresco e salubre. Il bambino, in fatti, così ben riflette *Niemeyer*, è tanto più esposto al pericolo di diventar scrofoloso, quanto più presto gli venne data una cattiva alimentazione, ed i bimbi nutriti colla pappa, forniscono un considerevole contingente alla massa degli scrofolosi. L'allattamento artificiale per altro non può considerarsi siccome causa della scrofola; e tanto è ciò vero, che, siccome ce ne assicura *Baudelocque*, in Normandia, dove la maggior parte dei bambini viene allattata artificialmente, non s'incontra

maggior numero di scrofolosi che altrove. Rispetto alle altre cagioni, *Hirsch* mise in sodo che negli ospizj dei trovatelli, degli orfani, ne' collegii, negli opificj ed altri stabilimenti di egual genere, il diuturno soggiorno in un'atmosfera mal rinnovata, pregna di vapori acquei e corrotta dalle esalazioni e dai prodotti di decomposizione animale, favoreggia lo sviluppo della cachessia in discorso. Nè l' azione nociva d'un'aria inspessita, non abbastanza rinnovata, corrotta da miasmi non può essere posta in dubbio, quando si riflette altresì al numero ingente di questi infelici che veggonsi nelle grandi città, specialmente nei quartieri più popolati e malsani, dove le vie s'intrecciano anguste, alte e sucide appaiono le case, piccoli e tristi s'aprono gli abituri, in cui a grande stento penetrano pochi raggi del giorno e in che stanno affollati, pigiati, seminudi e sporchi molti individui d'ambo i sessi. Non sarà dunque da commendarsi, diciamolo qui per incidenza, quell'ardore di molti municipj della nostra Italia, quella animosa gara di allargar le vie, di aprirne di novelle ne' centri più popolosi, di erigere secondo i dettami di una sapiente igiene nuove abitazioni pei proletarii? Non è questo il mezzo più efficace a scemare nelle vaste metropoli la folla de' tapini bersagliati dalla scrofola? Per la stessa ragione vediamo non infrequenti volte la scrofola colpire eziandio gli adulti, quando siano esposti alle stesse cause antigieniche; e di vero non ci si affaccian forse degli scrofolosi nelle prigioni, negli ergastoli, negli ospizii ed in altri somiglianti luoghi dove si trascina una miseranda esistenza fra lugubri pareti?

Accade finalmente, che la malattia scrofolare si sviluppi o risenta una recrudescenza in seguito ad altre acute o croniche, e tanto più di frequente quanto più giovane è l'infermo. Opina l'encomiato *Niemeyer*, che tra tutti i malori dell' età infantile il morbillo sia quello che più d'ogni altro dispieghi così fatta perniciosa influenza.

Mostrasi la scrofola più comune nelle valli, che sui monti: suole spesso esordire verso l' età dei due ai cinque anni, ma con maggior frequenza tra il quinto e il quindicesimo. Dopo

la pubertà essa occorre meno frequente; rara dai 50 ai 60 anni, e quasi non mai nella piena vecchiaia.

Colpisce pressochè indifferentemente sì l'uno che l'altro sesso; se non che il muliebre dispiegherebbe soltanto, secondo *Lebert*, una notevole influenza sul determinare l'uno piuttosto che l'altro genere di manifestazione morbosa.

Rispetto all' anatomia patologica della scrofolosi, noi non ci farem qui a descrivere per filo e per segno tutte le modificazioni anatomiche, alle quali vanno sottoposti i varii tessuti ed organi; imperocchè ciò ne riuscirebbe un còmpito altrettanto arduo quanto inopportuno. Ci limiteremo impertanto ad accennar brevemente quelle che stanno sotto l'esclusivo dominio della Chirurgia, e che si riferiscono alle glandole linfatiche esterne, peraltro riserbandoci a discorrere in più acconcio luogo di quelle delle articolazioni e delle ossa.

Le glandole linfatiche vanno spessissime volte intaccate dalla scrofola, o direm meglio cadon malate negli scrofolosi, così che presso il volgo la parola scrofola suona quasi sinonimo di ingorgo glandolare al collo; o in altri termini il basso popolo la conosce questa malattia soltanto per le costei manifestazioni al collo; e veramente, siccome già notammo, anche il nome stesso venne derivato da sì fatti tumori sottomascellari.

La scrofola esordisce con infiammazioni locali, aventi sede al di là delle glandole che vengon poscia assalite; e giunge al colmo se non da ultimo nell'infiltramento caseoso di queste glandole stesse. Simile infiltramento diventa campo di una suppurazione subacuta. Gli ascessi così prodotti cui i nostri popolani danno il nome di *umori freddi*, e le piaghe e le fistole che ne seguono, mantengonsi ostinate e refrattarie alle più svariate ed insistenti cure; nè di solito guariscono che lasciando il marchio indelebile di cicatrici irregolari, raggiate e deformi, che sul collo riescono sempre ributtanti massime nel gentil sesso, che non può mascherarle colla barba.

Gli ingorghi cronici delle glandole raggiungono talvolta un volume considerevole, e costituiscono sul davanti delle orecchie,

sotto la mascella, ai lati del collo, alle ascelle, ed agli inguini tumori enormi, de' quali alcuni talvolta arrivano persino allo strano e pressochè incredibile peso di 10, 15, 20, ed anche più chilogrammi. Le glandole che soglion produrre le intumescenze più rimarchevoli, sono le cervicali e le sottomascellari, allorquando si uniscono allo strato di quelle situate tra il muscolo pelliciaio e la faccia esterna dello sterno-cleido-mastoideo : in così fatto caso, al tumore viene da alcuni impartito il nome di *scrofola concatenata, o conglomerata.* Quando parecchie glandole tumefatte si riuniscono in massa, formano alcuni cordoncini nodosi quasi foggiati a corona del rosario oppure producono alquanti ammassi informi.

Le glandole linfatiche, che nello stato normale, sono a mala pena distinguibili al tatto stante la loro forma appiattita e l'esilità loro, non avendo esse che presso a poco la forma ed il volume d'una lenticchia, se divengono iperplasiche, sentonsi mobili sotto la cute, tondeggianti, pisiformi, e globulari. D'ordinario appajono sdruccevoli sotto le dita, in numero più o meno considerevole, uniche o multiple, isolate, discoste le une dalle altre, tra loro indipendenti ; oppure per contro, riunite per mezzo di un cordoncino intermedio, siccome testè notammo, il quale cordoncino puossi anche avvertire sotto la cute, e che altro non è se non il vaso efferente delle glandole iperplasiche, e che distinguesi in mezzo ad esse formanti la corona di rosario. Ciascun tumore glandolare poi, isolatamente preso, mostra una forma regolare, notevole resistenza e superfice liscia. Il microscopio non vi discerne elementi eterogenei di sorta. Questi tumori dipendono adunque da una iperplasia cellulare ; essi ben ponno disciogliersi, lasciando che le glandole ritornino al loro volume normale, oppure verranno tosto o tardi assaliti da flogosi. In quest'ultimo evento il tessuto connettivo che avvolge le glandole, prende parte anch'esso all'infiammazione ; allora non più si giunge a distinguere ciascuna glandola, essendo tutte confuse in un solo tumore, il quale contrae aderenza colla cute, di guisa che questa non può scorrere più oltre sopra di esso. Di consueto l'adenite volge len-

tamente alla suppurazione, la quale non rompe che tardi assai la cute già assottigliata, formando una piaga sinuosa, con margini tagliati a picco. Altre volte per opposto la infiammazione e l'ascesso non si ordiscono che in un punto circoscritto della glandola ipertrofica, e la marcia non ne trafora l'inviluppo cellulare, ma in quella vece s'inspessisce e va soggetta alla metamorfosi caseosa. Che se la glandola non si disenfia, il focolare caseoso eleva una protuberanza dura sulla superficie di essa glandola rendendola irregolare. La glandola linfatica può altresì, osserva *Niemeyer*, giungere alla metamorfosi caseosa parziale o totale, senz' esser passata per la via della flogosi e della suppurazione; in simile incontro gli elementi accumulati si disseccano e van soggetti alla necrosi anemica o necrobiosi. Il focolare caseoso può in progresso di tempo cretificarsi, ma potrebbe altresì dar più tardi origine a infiammazioni e ascessi di lunga durata, facendo esso le veci di corpo straniero in grembo alla glandola.

Spesse fiate anche le glandole bronchiali e mesenteriche divengono iperplasiche, correndo la stessa sorte delle cervicali.

Avviene alcuna volta, che durante il tempo in cui l'ascesso dell'infiltramento caseoso sta ancora in atto di formazione, ma ben più di sovente dopo aperto l'ascesso, ed evacuata la marcia l'infermo cada in preda a sintomi generali sì minacciosi, che presto lo adducano al sepolcro. Esso vien soprafatto da febbre vespertina, durante la quale la temperatura del suo corpo si eleva a 40 e più gradi del termometro centigrado; e nella notte si bagna di profuso sudore, senza che se ne possa trovare plausibile motivo nell' enfiagione delle sue glandole cervicali. Se non che la febbre non fa tregua; che anzi le si accompagnano i fenomeni morbosi di una bronchite diffusa; poscia le orine del malato si fanno albuminose, mentre gli compare l'edema ai piedi cui tien dietro l'ascite e l' anasarca. Alla fin fine il tapinello divien sonnolento, dopo esser stato talvolta in preda a delirio ed a paralisi periferiche; e la morte chiude la deploranda scena. Che esso sia cessato per tubercolosi, il Chirurgo lo argomenta con tutta certezza dal corso del ma-

lore, ben prima che col coltello anatomico abbia disvelato l'esistenza di tubercoli miliari ne'polmoni, nel peritoneo, nella dura madre, e va dicendo. Fedeli al nostro proposito di evitare il troppo periglioso scoglio delle teorie, non facciamo che accennare il fatto clinico senza punto indagare e discutere qual nesso esista tra l'infiltramento caseoso e la tubercolosi miliare, o in altre parole, come dalla scrofola derivi la tubercolosi; paghi soltanto di notare che *Frankel* e *Cohnheim* ammettono l'origine embolica della tubercolosi miliare, e che sì fatta teoria s'accorda coll' osservazione clinica, la quale ebbe a chiarire, che il più delle volte la suppurazione del focolare caseoso precede lo sviluppo della tubercolosi miliare.

Parecchie fiate la cachessia scrofolosa, prima di manifestarsi coi numerosi e pervicaci disturbi della nutrizione, lascia intravedere il recondito suo germe all'occhio penetrante del Medico per mezzo dell'abito così detto dell'individuo, il quale fa ben tosto sospettare della sua debolezza e della poca sua forza di resistenza; e in fatto l'espressione di *abito scrofoloso* non è che un modo convenzionale di esprimere i prodromi della malattia scrofolare.

La scuola germanica distingue la scrofola in *torpida ed eretistica*, desumendone la divisione dalla differenza che suole apparire nell'abito degli scrofolosi. *Canstatt* dipinge in un fedelissimo quadro l'abito dell'una e dell'altra forma scrofolare. Ecco l' abito della scrofola *torpida*: capo straordinariamente voluminoso; tratti grossolani del volto; tumidi il naso e il labbro superiore; mascelle larghe; ventre gonfio; enfiate le glandole cervicali; carni floscie e spugnose. L'abito poi della scrofola *eretistica* si è questo: cute eccessivamente bianca, che assai di leggieri si fa rossa, e a traverso la quale si discernono le vene sottocutanee di color roseo oppur turchino; rossore intenso delle labbra e delle guancie; tinta turchina della sclerotica sottile e traslucida, ciò che porge al riguardante un'aspetto umido e languido; muscoli sottili e molli; peso del corpo leggiero in confronto della statura, ciò che indica la leggerezza delle ossa; belli i denti e d'un riflesso turchino, ma

stretti e lunghi; capelli morbidi. Come ognuno ben di leggeri s'avvede, son questi i prototipi delle due forme, e perciò se ne osservano alcune gradazioni, nè tutti i casi possono essere riferiti proprio all' una piuttosto che all'altra forma. Ciò non pertanto, noi adottiamo di buon grado questa divisione; perocchè oltre ad essere abbracciata dai più ragguardevoli Medici della dotta Germania, torna utilissima nella pratica per la scelta della più acconcia terapia; epperciò intralasciamo di tener conto e di passare pel vaglio le altre divisioni.

Riescirebbe se non del tutto impossibile impresa, almeno assai malagevole ed ardua il tracciare un quadro sinottico della malattia scrofolare stante le combinazioni più svariate delle diverse alterazioni della nutrizione. Nè possiamo comprendere, perchè in certi individui predominino gli esantemi, in alcuni le affezioni degli occhi; e in altri quelle delle ossa; nè mostrinsi in questi anzichè in quelli più estese e più ostinate le infiammazioni e le iperplasie glandolari.

Sono gli esantemi ossia le eruzioni cutanee le manifestazioni più frequenti e d' ordinario assai ribelli della scrofola; spesso vengono innanzi altresì per i primi, come quelli che compaiono di consueto tra la prima e la seconda dentizione, prediligendo il cuoio capelluto ed il volto. Le forme distruttive della cute veggonsi talvolta apparire in un periodo più avanzato della cachessia. Ma intorno agli esantemi facciam punto, invitando i lettori ai trattati di Dermatologia.

Le flogosi delle membrane mucose fanno invasione di preferenza presso le aperture naturali, e communicansi con tutta facilità alla cute attigua, massime ove questa sia umettata dalla secrezione morbosa; e viceversa gli esantemi del contorno delle aperture naturali si propagano alle mucose. Così a cagion d' esempio la congiuntivite catarrale dà origine ad un eczema delle guancie, e un eczema della regione auricolare ad un otorrea. Aggiungeremo da ultimo che i catarri bronchiali scrofolosi finiscono coll'apportare la tisi; ma noi non metteremo passo su questo campo, che spetta alla Medicina propriamente detta.

Le infiammazioni articolari scrofolose presentansi quando sotto la forma di una semplice idartrosi, e quando più spesso sotto quella di tumor bianco. È quest'ultimo una manifestazione pur troppo frequente della cachessia scrofolosa; *Lebert* in fatti lo notò in una sesta parte degli scrofolosi da essolui osservati; e *Beaugrand* su 270 scrofolosi, annoverò 103 travagliati da tumor bianco. Può essere unico o molteplice; ma più sovente unico, e molte volte la sola espressione della scrofola.

Dai rilievi statistici di *Bazin* risulta che il ginocchio ed il piede offrono le sedi più ordinarie a quest'artropatia scrofolosa, e giusta *Lebert* verrebbe in ordine di frequenza dapprima l'articolazione del piede; poscia il ginocchio; indi l'anca, il cubito, il carpo; e per ultimo la spalla.

L'anatomia patologica dei tumori bianchi è in oggi perfettamente conosciuta, nè qui, ripetiamo, corre bisogno di trattenervisi.

Le malattie scrofolose delle ossa presentano ora i caratteri della periostite, ora dell'osteite, e alcune volte quelli della carie, della necrosi, o della carie necrotica. Anche rispetto all'anatomia patologica di codeste malattie del sistema osseo, replichiamo quanto già dichiarammo riguardo ai tumori bianchi.

L'osteite scrofolosa, tra tutte le ossa del capo ama assalire più di frequente il malare. La carie di quest'osso non è soltanto la più comune, ma altresì quella che mostrasi la prima nei fanciulli, ludibrio della scrofolosi. E per verità non ci si affacciano sovente così fatti casi nello Spedale; e non incontriamo noi molti pargoletti scrofolosi recanti al di sotto della palpebra inferiore una cicatrice infossata, aderente, più o meno imbrigliata, congiunta o no ad arrovesciamento della palpebra stessa, vestigio evidente ed incancellabile di pregressa carie? Nè accade di rado pur anco l'osservare l'identica lesione al di sopra delle arcate sopracigliari: nè l'osso mascellare superiore va pur esso esente dalla carie scrofolosa, al pari della rocca petrosa. Anche le coste, lo sterno, le ossa del bacino son fatte bersaglio alla scrofola. Assai di sovente questa cachessia intacca la vertebre, suscitando quel malore, che noi descriviamo

in separato capitolo sotto il nome di *malattia vertebrale di Pott.*

L'osteite scrofolosa degli arti superiori appare relativamente meno frequente che non sia quella degli arti inferiori. Lo scheletro della mano più spesso delle altre ossa dell'estremità superiore ne va balestrato, e qui osservansi non di rado le carie multiple.

Come all'arto superiore lo scheletro della mano, così all'inferiore quello del piede va di preferenza in preda alla carie; e anche qui spesso la carie è multipla.

L'osteite scrofolosa predilige l'età dai cinque ai venti anni e assale in egual proporzione ambedue i sessi.

Tra gli organi dei sensi, gli occhi principalmente negli scrofolosi vanno soggetti ad infiammazioni ostinate; ne vengono intaccati in ispecie i tessuti superficiali, la congiuntiva, le glandole meibomiane, e la cornea. Al naso in generale si avventa una tenacissima corizza, e talvolta quest'organo viene eziandio distrutto dal lupo, che i Dermatologi moderni ben a ragione considerano siccome malattia costantemente scrofolosa. Oltre all' otorrea, negli orecchi si manifesta non infrequente la carie della rocca petrosa.

La scrofola infine come non risparmia i visceri, così non rispetta neppure gli organi sessuali, cioè le mammelle e le ovaje nella femmina, e i testicoli nel maschio. Basti questo cenno senza addentrarci davvantaggio in questo argomento, che ci svierebbe troppo dal prefisso nostro sentiero.

Suole il corso della scrofolosi in generale apparir lento ed insidioso, alternato da periodiche fasi di miglioramento e di peggioramento; oggi un solo e stesso gruppo di fenomeni morbosi ritorna incessante con novella gagliardia; domani in quella vece mitigati o scomparsi i primi, cedono il campo ad altri. Tuttavia la si vede qualche volta correre rapidissima, quantunque un appropriato regime e un' assennata terapia valgano ad infrenare il rapido passo di sì perverso malore.

È la scrofola, parlando in via assoluta, una malattia grave, perocchè travolge non rade volte il sofferente alla tomba; che se

questi per buona ventura risana, reca però sempre seco difformità e malori incurabili quali orme profonde del suo malaugurato passaggio. Ed in vero gli è un fatto innegabile la guarigione radicale e definitiva della scrofola, siccome l'esperienza il rafferma; e anzi soggiungeremo che una compiuta guarigione avverasi spesso, massime ove le si assegnino quei casi, nei quali rimangono certe impronte, che non turbano la salute, ma che tuttavia incutono ribrezzo e sono uno spiacevole ricordo, come le cicatrici deformi al collo e va dicendo. Se non che non di rado può la morte dar fine ad una vita angosciosa ed essere l'ultima conseguenza di complicate affezioni. Così a mo' d'esempio, talvolta certe malattie articolari od ossee, e la suppurazione delle glandole bronchiali minano i giorni del fanciullo; buon numero di bambini scrofolosi soccombe altresì ad alcune malattie acute, come l'idrocefalo e il crup, per le quali essi offrono non diversa predisposizione che alle scrofolose. Talfiata infine la morte è da attribuirsi a degenerazione lardacea del fegato, chiamata da *Budd tumore scrofoloso del fegato*, della milza, oppur dei reni, degenerazione che per lo più suole ordirsi durante le malattie ossee. Rispetto alla relazione tra la scrofola e la tubercolosi noi già ne tenemmo parola, facendo notare come i pargoletti scrofolosi possano cadere in progresso di tempo vittime della tubercolosi, e così passar miseramente di vita. Laonde dal sin qui detto chi non s'avvede, che il pronostico vuol essere riserbato e cauto, e suonar vario a seconda di particolari circostanze, relative soprattutto alle cagioni, alla forma ed alla sede del malore? Ma qui ci corre peraltro il debito di far presente, che a parità di circostanze, la scrofola acquisita vuolsi considerare meno grave dell'ereditaria; meno seria altresì nell'infanzia che nell'età adulta, perocchè la prima risponde alle cure dell'arte come tenero arbusto risponde a quelle dell'agricoltore. La scrofola che percuote i fanciulli dimoranti nelle città appare, gli è agevole il concepirlo, più pericolosa di quella onde van colti i fanciulli delle campagne. Del restante il pronostico dovrà variare altresì in ogni singolo caso, stante appunto le

speciali circostanze, che stimammo inutile, perchè troppo ovvie, di passar qui tutte a rassegna.

La cura della scrofolosi va divisa in *preservativa* ossia *profilattica*; in *radicale* e in *palliativa*.

La profilassi o cura preventiva consiste nel rimuovere possibilmente le cagioni da noi enumerate di sì fatto malore, ed in pari tempo nell'intraprendere una sapiente applicazione delle regole igieniche. Va per altro da sè, che il prevenire la scrofola congenita sta quasi al di fuori della sfera d'azione dell'Arte salutare. Noi possiamo bensì, con tutto il nostro buon volere e una profonda convinzione, consigliare, ma non sempre o forse mai varremo ad impedire, che si contraggano matrimoni in età precoce, o per opposto troppo provetta, e peggio fra persone molestate dalla scrofola oppure dalla tubercolosi, o da questa e da quella insieme; e finalmente che giovani sani e gagliardi s' accoppiino ad una prossima parente. Imperocchè malgrado il nostro sentenziare, che da sì fatti connubii potrebbe derivarne una prole cachettica o scrofolosa, la nostra voce parlerà al deserto, nè potrà giammai sciogliere un nodo che sta per istringersi, nè disgiungere due cuori che ardono d' ineffabile amore. L' accento della passione suona d' assai più potente di quello dell'Arte salutare in simiglianti incontri. Per converso il compito nostro più urgente e fecondo a un tempo di buoni risultamenti vuol esser quello d'impedire col mezzo di espedienti profilattici che la scrofola acquisita guadagni ampiezza di terreno. Epperciò dovremo possibilmente togliere le condizioni antiigieniche, alle quali vanno esposti soprattutto i bambini, e che favoreggiano lo sviluppo di sì fatta cachessia. Per la cura preventiva riescono in generale necessarii il soggiorno in un aere libero e puro, un convenevole esercizio muscolare, una sufficiente alimentazione animale, ed infine un'educazione non già del tutto spartana, bensì non troppo molle ed effeminata, quale appunto preferiscono certi genitori guidati da malinteso ed irragionevole affetto verso la propria prole. Se non che rilevantissimi ripieghi igienici di tal fatta trovano ben difficilmente una esatta applicazione; imperocchè la scrofola serpeggia massime

fra il basso popolo, e questo oltre all'andar privo in ogni tempo d'ogni menoma agiatezza, spesso difetta pur anco d'indumenti e perfino talvolta del pane quotidiano, e, in una parola, delle prime e più imperiose necessità della vita!

La cura palliativa, siccome lo indica l'epiteto stesso, non ad altro si riduce che a temperare o mitigare alla meglio le doglie, mediante i rimedj narcotici, a frenar la diarrea cogli oppiati e cogli astringenti, e così via via giovandosi della Medicina sintomatica.

La cura della scrofola conclamata, venne distinta in generale e locale o chirurgica; o con altre parole in interna ed esterna. Se non che deve ella consistere anzi tratto nel regolare col massimo scrupolo tutte il reggime d'accordo coi principii da noi suggeriti e fiancheggiati dal voto dell'esperienza. E in primo luogo non permetterà mai il Chirurgo l'allattamento artificiale di un bambino che rechi dall'alvo materno l'impronta della scrofola congenita; che se la genitrice di lui mal si regge in salute ed appare debole, o scarseggia di latte, le inibisca a dirittura di porgere il seno al proprio bimbo, nè si pieghi alle lagrime materne, avvegnachè ragionevoli, ma la convinca delle conseguenze tristissime che ne potrebbero derivare al frutto delle sue viscere; con serie riflessioni ne vinca la naturale ritrosia, e faccia sì che la creaturina venga affidata a robusta e giovine nutrice; la buona scelta della quale se torna ognora di non lieve conto, ancor più lo è nella serietà di codesti casi. Ove poi il bambino sia più inoltrato e già tolto alle poppe, se ne regolerà il governo giusta le mentovate norme di un'accorta igiene.

La cura generale od interna vanta un numero stragrande di farmaci, nè ora staremo qui noi ad enumerare e vagliare ad uno ad uno tutti i rimedii che alla lor volta vennero decantati e che fruirono di una voga più o meno effimera, e molto meno di quelli che soglionsi sciorinare sulla quarta pagina di certi diarii, paghi soltanto di spender brevi parole intorno a quelli che in oggi si disputano a buon diritto il scientifico nostro favore. Se non che bisogna di subito confessare, che contro la

scrofolosi è ancora a desiderarsi un rimedio assolutamente specifico; laonde sotto questo aspetto essa non differisce per nulla dal maggior numero delle altre malattie.

Fra i farmaci antiscrofolosi, presentasi in prima linea l'olio di fegato di merluzzo, di cui l'efficacia è a tutti ben nota e che gode di ben meritata riputazione. Ma ci preme far riflettere che se esso apporta incontestabili vantaggi nella scrofola eretistica, non li reca del pari nella torpida, contro la quale in iscambio dispiega azione salutare e vanta splendidi successi, l'idroterapia. Non ci dilungheremo qui in particolari su quest' olio, essendo esso un farmaco oramai molto divulgato anche da noi. Noteremo soltanto che oggidì gli è forse nella Francia sola che si continua ad amministrare l'olio rosso detto eziandio bruno; ma codesta sorta di olio di merluzzo, oltre a riescire nauseante, torna altresì meno efficace dell'olio bianco, od inglese, o depurato che dir si voglia, e spesse volte nocivo agli stomachi soprattutto dei bambini, siccome il chiariscono le osservazioni cliniche degli Inglesi e il dotto lavoro di *Pareyra*. Importa inoltre soggiugnere che i bambini in generale si avvezzano con somma facilità ad inghiottirlo; ma che pure occorre di quando in quando sospenderne l'uso, altrimenti essi finiscono col provare una ripugnanza invincibile contro codesto rimedio che non cessa per altro di esser disaggradevole; così che talvolta quelle creaturine vengono eziandio colte da vomito se le si vogliono forzare non che ad inghiottirlo al solo abboccarlo. Il perchè noi sogliamo dopo un mese intralasciarne per una settimana la ministrazione, e in tal modo si evita loro quell'avversione di che abbiam fatto parola. Nè passiamo sotto silenzio, che a scopo economico si studiò sostituire all'olio di merluzzo altri prodotti equivalenti, come a mo' d'esempio quello di piede di bue; ma così fatte produzioni son ben lungi dal dividere con quelle di baccalà le sue medicinali prerogative.

L'iodio, del quale *Lugol* volle esagerare la virtù, può, a parer nostro, esser proficuamente adoperato, non già come rimedio interno, ma come modificatore locale; il suo uso interno non sarebbe punto ragionevole.

L'infusione di foglie di noci, o il caffè di ghiande, di cui il volgo va tanto tenero e che tiene in venerazione quale una panacea, lo si suole far prendere ai bambini vuoi solo, vuoi di di conserva coll'olio di fegato di merluzzo, e ad assecondare in certo qual modo la cura dell'olio stesso, non riescirà giovevole che ne' casi in cui un catarro intestinale cronico sorga a disturbare la digestione o l'assorbimento del chilo e si opponga così alla nutrizione del gracile malato, di cui si teme che l'uso dell'olio di merluzzo non ne aggravi lo stato intestinale.

Anche il solfo venne insignito del titolo di specifico; ma noi non ci avvisiamo ch'esso possa produrre un'azione propriamente efficace su questa cachessia; tutt'al più lo si potrà in certi casi adoperare esternamente, sotto forma di bagni.

Rispetto al mercurio, lo mettiamo alla stregua istessa dell'iodio, delle quali sostanze applicate esternamente, non v' ha chi s'attenti disconoscere l'utilità.

I preparati marziali sono a riguardarsi siccome eccellenti rimedii assai giovevoli nella scrofola congiunta ad anemia.

I bagni salini, che, come rimedio antiscrofoloso, contrastano la voga al celebrato olio di merluzzo, tengono un' importanza affatto speciale. Niuno poi osa mettere in dubbio la virtù dei bagni di mare, in ripa al quale da pochi anni, per opera di speciali filantropici Comitati, si usa mandare gli scrofolosi nella calda stagione da tutte le parti d'Europa. « È nella scrofola, » così scrive l'egregio nostro collega il *cav. Schivardi* nella riputatissima sua *Guida descrittiva e medica alle acque minerali*, *ai bagni marini*, ecc. Milano 1869, « che i bagni di mare hanno « acquistata la maggior rinomanza; sembra che un'azione spe- « cifica l'acqua marina possegga contro le discrasie linfatiche e « strumose ». Anche *Billroth* li raccomanda pei bambini un po' grandicelli. Gli è certo ch'essi tornano di non lieve giovamento, al pari della brezza dell'ampia marina; ed in fatto nei paesi marittimi la scrofola non mostrasi che assai di rado, e vi dispiega sempre minore gravità. I bagni marini più accreditati, per giudizio dei Medici, son quelli del Mediterraneo.

Finalmente all' idroterapia andiamo debitori di guarigioni

insperate, quando tutti gli altri soccorsi terapeutici avevan già fallito alle prove. Se non che dobbiamo affermare positivamente con *Niemeyer*, che la cura dell'olio di merluzzo non può sostituire l'idroterapia, nè questa quella; ma è lecito andare eziandio più oltre e pretendere che nei casi nei quali è indicata una cura energica d'acqua fredda, l'olio di merluzzo non solo forse riesce inutile, ma anche nocivo e viceversa. Gli è contro la scrofola torpida, siccome già dicemmo, che l'idroterapia suol trionfare, cioè là dove appunto l'olio di fegato di merluzzo tocca umilianti sconfitte.

Fin quì della cura generale. Ma sovente la malattia scrofolosa reclama i soccorsi della Chirurgia, vogliam dire una cura locale. E quì limitando le nostre osservazioni alle adenopatie, non taceremo che il suo intervento torna proficuo ed approvato dai pratici più consumati, quando per atto d'esempio importa aprire un ascesso glandolare, o escidere lembi di cute sollevati o cascanti, onde prevenire così, per quanto sia fattibile, cicatrici deformi, e va dicendo. Ma francamente parlando non possiamo convenire coll'opinione di uomini, d'altronde soprammodo rispettabili per dottrina ed esperienza, che si debbano estirpare le glandole iperplasiche e già guaste da infiltramento caseoso, cioè si abbia a guarire col nostro coltello la così detta scrofola glandolare. Svellere una glandola infiltrata non vuol dire, a giudizio nostro, debellare la scrofola, nè sempre riesce, riguardo alla Chirurgia, convenevole il farlo. In alcune occasioni, massime in giovinette avvenenti, speranzose di gradito connubio, se la glandola appare isolata, unica, e tale da costituire piuttosto una deformità che una malattia o l'espressione di una cachessia, allora il demolirla sarà un'operazione non solo giustificata, in faccia alla Scienza, ma anzi commendevole. Così pure quando il tumore comprimesse organi importanti, ed essenziali alla vita, ed ove l'atto operativo non apparisse troppo arrisicato e pericoloso, si dovrà conforme i casi, od estirparlo in totalità, oppure accontentarsi di menomarne il volume escidendone una parte e favorendone la suppurazione della residua porzione. E per vero due

volte ci occorse nel privato esercizio d'intraprendere l'ablazione di una glandola cervicale iperplasica su vezzose donzellette; ma pur troppo ambedue le volte, cicatrizzata che fu la ferita, non tardarono a far capolino altre glandole iperplasiche; il perchè col ferro venne reciso bensì il frutto, ma non se ne diradicò, ci si permetta l'espressione, la mala pianta.

Il più delle volte trattasi di glandole linfatiche sottomascellari o di glandole lungo il margine anteriore e posteriore del muscolo sterno-cleido-mastoideo, e solo qualche più rada fiata di glandole sottomentali. Queste ultime giacciono in una regione, dove il demolirle va scevro di rischi; ma le altre per opposto stanno vicinissime ai grossi vasi del collo, e perciò la tema di offenderli nell'operazione ad onta di tutte le cautele, è abbastanza ragionevole, massime quando s'abbia a che fare con teneri bimbi, sempre indocili e irrequieti. Gli è vero peraltro, che codeste glandole sogliono essere pochissimo aderenti agli strati sottoposti, per la qual cosa non riesce malagevole lo svellerle dalla loro nicchia cellulare colle semplici dita oppure col manico del coltello; possibilità questa dovuta alla circostanza che le suppurazioni delle glandole d'ordinario ne invadono gli strati periferici che stanno verso la cute. Così per contrario, suol riuscire difficoltoso il disgiungere dalla cute la superficie anteriore delle glandole ipertrofiche; ma questo tempo dell'atto operativo va immune dal pericolo di offendere i grossi tronchi vascolari, e in prossimità di questi importa, come già notammo, metter da banda il bistorino e giovarsi in quella vece delle dita o del manico di questo stesso istromento; così operando, tutt'al più si reciderà talvolta l'arteria mascellare esterna, l'emorragia della quale non potrà incutere troppo serie apprensioni. Ciò non pertanto l'operazione è tutt'altro che innocua, agevole, e sicura, soprattutto sulle tenere membra delle nostre creaturine.

Hüter si dichiara partigiano ardente dell'estirpazione in discorso, ed anzi se ne fa il propugnatore ed il panegirista; assicurando nel già encomiato suo lavoro, di non aver mai perduto un operato in seguito all'estirpamento di glandole cervicali, e stupendosi anzi altamente, come i malati ad onta della lunga

durata e della difficoltà dell'atto operativo, siansi in breve volger di tempo avviati a felice convalescenza. Esso s'avvisa che il momento più urgente di dar mano alla demolizione delle glandole, in preda ad infiltramento caseoso, venga allora appunto che la recente suppurazione sia passata all'infiltramento; imperocchè precisamente allora sovrasta minaccioso il pericolo della tubercolosi, contro la quale pur troppo le nostre armi tornano ognora impotenti. Soggiugne infine, che il meno che in simili incontri far possa il Chirurgo, sarà l'incidere con largo taglio l'ascesso, e svuotarne la massa caseosa friabile, per quanto riesca fattibile; ed ove rimanesse dappoi una fistola glandolare, l'unico partito vorrà esser quello dell'estirpazione della glandola. La virtù dell'incisione non può dirsi sicura; ma almeno ella è, secondo questo rispettabilissimo Autore, un tentativo senza dubbio sempre preferibile all'inazione. *Hüter* adunque, giudice molto competente ed autorevole d'assai, sostiene a spada tratta l'estirpazione, siccome franca di pericoli. Ma noi rispettando l'opinione di un Maestro cotanto illustre, riserbiamo, come già dicemmo, la demolizione ai casi di glandola unica ed isolata, e che costituisca una deformità anzi che una malattia, e preferiamo negli altri casi, annientare, ove lo si possa, il tumore coi caustici, ripetendone all'occorrenza, una prudente applicazione. Del restante ognuno ben di leggieri comprenderà quanto arduo ed imbarazzante sia il dettar norme generali; laonde il Chirurgo s'appigli a quel partito che gli verrà addittato dalla specialità del caso concreto.

Conchiudendo, contro la scrofola non difettano i rimedj, e noi li abbiamo concisamente indicati; nè al Chirurgo potrà rimanere l'imbarazzo della scelta, essendoci noi studiati di tracciargli il meno incerto sentiero in questo intricato labirinto. Se non che malgrado i deboli nostri sforzi, e d'altra parte la ricca suppellettile de' nostri espedienti igienici e terapeutici non sempre si perverrà a debellare la scrofola ripullulante come l'idra allegorica dalle sette teste, e a prevenirne ognora l'esecrata rinascenza.

RACHITIDE

Quantunque il vocabolo *Rachitide (rachitis, morbus anglicus, articuli duplicati*, lat.; *Rachitis, Zwiewuchs, englische Krankheit, Doppelglièder*, ted.; *rickets, rhachitis,* ingl.; *raquitis, raquitismo,* spagn.) in istretto senso indichi l'infiammazione della spina dorsale, dal greco *rhachis* spina del dorso, nondimeno comunemente esprime quell'alterazione del sistema osseo propria dell'infanzia, la quale produce l'incurvatura delle ossa lunghe ed il gonfiamento delle loro epifisi. Dicesi anche *rachitismo* e consiste propriamente in una speciale alterazione dello sviluppo delle ossa, per la quale i tessuti proliferanti destinati ad ossificarsi, rimangono anormalmente molli in seguito a insufficiente o mancante impregnazione di sali calcarei, in modo che nelle diverse ossa produconsi tumefazioni, incurvature ed infrangimenti. Si è quest'ultima la definizione, che ne dà l'*Encicl. di Patol. Chir. compilata da Pitha* e *Billroth*, e che ci sembra la più conforme ai dettami della moderna Patologia chirurgica, e perciò la più esatta. Da essa emerge altresì chiara la differenza tra questa malattia e l'*osteomalacia* con cui venne confusa da *Pinel, Boyer* e *Richerand*. In fatti nell'osteomalacia succede un'atrofia ed un rammollimento della sostanza ossea già formata, laddove nella rachitide il tessuto molle destinato a diventare osseo non può raggiungere il compiuto sviluppo e la sua consolidazione.

La rachitide sta nel novero di quelle malattie, che, sebbene antiche, non si studiarono che molto tardi; e in fatti il primo

che ne scrisse la storia fu nel 1671 il celeberrimo *Glisson*, Professore all'Accademia di Cambridge in Inghilterra. Se non che codesta malattia non era ignota agli antichi, e il nostro *Puccinotti* fu lui che meglio d'ogni altro dimostrò come benissimo la conoscesse lo stesso padre della Medicina, *Ippocrate*. *Esopo*, il rinomato scrittore greco di favole, soffrì nell'infanzia di rachitide al più alto grado, essendo stato dipinto e tratteggiato in marmo tutto gobbo e contorto.

Colpisce la rachitide tutte le ossa dello scheletro senza eccezione; ma le sue alterazioni sogliono appalesarsi maggiormente nelle ossa cilindriche. Sviluppasi nel modo più facile durante il periodo della vita, in cui appare più energico il crescimento delle ossa, cioè il secondo anno. Il manifestarsi della rachitide nel terzo, quarto o quinto anno è da considerarsi siccome un fatto già rado; laddove appare eccezionale quello in cui essa s'avveri ad un periodo più avanzato. La statistica addotta da *Guérin* viene in appoggio del nostro asserto. Giusta poi le osservazioni di quasi tutti gli Autori mostrasi radissima la rachitide congenita, e quando la si incontra, tocca il massimo grado, così da produrre le difformità più enormi dello scheletro fetale, e diventare cagione di fratture intrauterine.

A *Kölliker*, *Mayer*, e specialmente al sommo *Virchow* va debitrice la Scienza d'aver meglio scrutata l'Anatomia patologica della rachitide, d'aver cioè fatto conoscere nel modo più esatto e preciso le alterazioni che s'ordiscono nelle ossa dei rachitici. Fu *Virchow* il quale dimostrò, che nella rachitide le ossa rimangono allo stato molle, assalendo così ed annientando la falsa teoria di *Guérin*, appellata del rammollimento, cioè che le ossa già dure si rammolliscono; dottrina quest'ultima, che, sebbene basata sul falso, aveva non pertanto sedotto moltissimi e pigliato un rapido e generale dominio.

La proliferazione delle cellule che precorre all'ossificazione, operasi sì nella cartilagine epifisiaria come nel periostio troppo rapidamente, mentre la deposizione dei sali calcarei o non avviene affatto, o soltanto in modo insufficiente. Così anche la formazione degli spazj midollari avviene irregolarmente ed in

eccesso, di guisa che spesse volte non si limita soltanto al tessuto già ossificato, ma penetra eziandio nella cartilagine tuttora priva di sali calcarei. Allora la cartilagine epifisiaria in forza della lussureggiante proliferazione si fa tumida, dando origine a quelle sporgenze articolari tanto caratteristiche della rachitide, e che valsero loro il nome di *articuli duplicati*, *Doppelglieder*. Nella cartilagine epifisiaria attaccata si ponno distinguere diversi strati.

Il periostio appare sempre assai inspessito e vascolare. Le ossa sulla faccia esterna della diafisi, mostrano talvolta una speciale stratificazione. Talfiata la midolla trovasi fortemente iperemica, con grosse cellule fusiformi e fasci di tessuto connettivo lungo i vasi; d'onde l'osso vien rarefatto, e ne sparisce il tessuto adiposo. Questo stato dell'osso, designato da *Guérin* col nome di *consunzione rachitica*, s'avvicina d' assai a quello dell'osteitide.

Mancando impertanto le ossa della necessaria compattezza e solidità, vanno soggette a svariate alterazioni di forma, e a rotture. Nei gradi più elevati della rachitide osservansi spostamenti e deviazioni delle epifisi, massime alle coste ed alle ginocchia. Frequentissime poi incontransi le incurvature delle ossa, specialmente degli arti inferiori, cagionate dal peso del corpo relativamente eccessivo, o dalla giacitura nel letto e va dicendo. Gli è poi ne' rachitici che più spesso accadono le fratture incomplete ossia gli infrangimenti, perocchè lo strato veramente ossificato della sostanza compatta non è d' ordinario costituito che da un' esilissima lamella. Non devonsi però scambiare le incurvature semplici colle fratture incomplete; ma gli è certo che le incurvature molto risentite dipendono da infrangimenti; e per vero le così dette gambe a scimitarra o a sciabola derivano molto spesso da frattura incompleta del terzo inferiore della tibia. Tale si è la spiegazione fornitaci da *Virchow*, della quale non fa per altro menzione l'americano *Parry* di Filadelfia.

Se non che più costanti delle difformità degli arti sogliono manifestarsi le alterazioni del capo e del tronco. Alle modifi-

cazioni nella grossezza delle ossa del cranio appartiene in special modo la così detta *craniotabe o tabe cranica* che fu descritta pel primo da *Elsasser*, e la quale oltre a costituire uno de' primieri indizj del rachitismo, spiega una peculiare importanza pei fenomeni nervosi onde va accompagnata. Essa assale solo la parte posteriore e con poche eccezioni soltanto l'osso occipitale, e nei casi più gravi si estende eziandio ai margini posteriori delle ossa parietali e persino alla porzione squammosa delle temporali. L'ingrossarsi di poi, ed il rammollirsi dell' osso dà origine a perforazioni, varie di numero, le quali vengon prodotte dalla pressione esercitata internamente dall'encefalo, e al di fuori dal guanciale. Gli è appunto così che spiegasi l'avverarsi consueto di codesta lesione all'occipite; ed anzi quando occorre in altri punti del cranio, ne è sempre da accagionarsi la giacitura del bambino.

Non torna punto agevole il discoprire durante la vita le modificazioni di grossezza delle ossa del cranio; può peraltro riconoscersi l' ingrossamento dei margini delle suture, ove il male abbia raggiunto considerevole sviluppo. In quanto poi al rapporto di volume tra le diverse ossa del capo, la faccia non rade fiate apparisce in confronto del cranio assai piccola, perocchè sono appunto le sue ossa quelle che van soggette alla più importante modificazione. Anche la dentizione ne risente per solito un ritardo; i denti spuntano con difficoltà, e ne riesce spesso anormale vuoi la forma, vuoi la posizione; sono inoltre imperfettamente sviluppati, e sogliono cader ben presto. Non accade infrequentissime volte che bambini rachitici arrivino ai 18 mesi di vita, senza aver messo ancora alcun dente; e già il ritardo della dentizione basta a far sospettare l'incipiente rachitide. E per vero ebbe *Parry* ad osservare un fanciullino rachitico nel quale non avvenne la prima dentizione; la qual cosa anche *Van-Swieten* afferma di alcuni bimbi che non curati all'esordir del malore rimasero sforniti di denti per tutta la vita.

Le clavicole appaiono ben di sovente assai difformi; curvate in vario senso le coste; lo sterno spinto all'avanti, così che il

torace compresso ai lati assume quella forma chiamata *petto di pollo* per certa rassomiglianza col petto gallinaceo. Alla spina dorsale osservansi altresì le incurvature, tra le quali la più frequente suol essere la cifosi. Eziandio il bacino presentasi difformato, in generale più angusto e compresso dall' innanzi all'indietro; codeste difformità della pelvi, come di leggieri si comprende, ponno nelle femmine riescir fatali, formando un grave ed anzi insuperabile ostacolo al parto naturale.

Se il processo della rachitide cessa e ne avviene la guarigione, o in altri termini ove succeda il periodo di riparazione, allora al tessuto spugnoso subentra una vera ossificazione; le ossa colpite si fanno di solito dure, eburnee, e passano a quello stato cui si diè il nome di *sclerosi od eburneazione rachitica.* In pari tempo spariscono gli ingrossamenti delle epifisi, e le ossa non troppo incurvate si raddrizzano da sè stesse, come ogni giorno ci è dato di osservare. Ma nei casi più gravi le difformità rimangono irremediabili per tutta la vita; ed in fatti non veggiam noi tuttodì aggirarsi intorno certi infelici tutto scialbi e sconciati da codesto malore? Del restante anche guarita la rachitide, lo sviluppo osseo, massime in alcune sezioni dello scheletro, non suole d'ordinario compiersi normalmente, così che la grandezza del corpo soffermasi al di sotto della misura ordinaria, restando non rade volte assai brevi gli arti inferiori, mentre il tronco offre regolari proporzioni.

Non tutti gli Autori tengono una stessa opinione sulla essenza della rachitide; se non che gli è probabile, che le ossa non assimilino affatto, oppure soltanto una quantità insufficiente di sali calcarei, e che questa alterazione sviluppisi più agevolmente allorquando la nutrizione generale del bambino soffra in ispecie a causa di affezioni morbose delle intestina o dei polmoni. Dello sviluppo di cotale malattia poi se ne accagionano da altri le cattive condizioni igieniche ed una scarsa o mal regolata alimentazione dei teneri bambini, come latte cattivo o troppo manchevole della nutrice.

Distinguesi il corso della rachitide in *acuto e cronico.* La rachitide acuta per lo più esordisce nei primi sei mesi della

vita. I poveri bimbi cominciano a soffrire disturbi nella digestione, cioè vomiti, e diarrea; tuttavia questi sintomi non precedono ognora e necessariamente lo sviluppo della malattia. Ma tra quelli, che quasi sempre comparir sogliono in iscena prima che comincino le alterazioni delle ossa, vanno annoverati la traspirazione profusa ed il calore aumentato alla superficie del corpo durante la notte. I sudori limitati soprattutto al capo, alla nuca, ed alle parti superiori del petto e del dorso, avvengono per lo più durante il sonno, e sì copiosi che ne vanno bagnati pur anco i guanciali. È poi tanto forte il calore generale del corpo, che le stesse madri ed anche le nutrici lo annunciano al Medico prima d'esserne richieste, e i bimbi sono istintivamente forzati a gettar via le coperte, e a dimenare il capo in quà e in là, che infine diventa calvo sull'occipite. Contemporaneamente sviluppasi la tabe cranica e una tendenza in essi alle bronchiti croniche, ed eziandio ad acute flogosi delle pleure e dei polmoni, e ad iperemie cerebrali. Allora subentra uno stato di atrofia e di anemia generale, che li travolge ben tosto alla tomba; che se per avventura non soccombono di corto, diventano allora a lento passo rachitici.

Per il più dalla rachitide cronica vengono colpiti que' bambini che abbiano compiuto od anche già varcato il primo anno di vita, e che mostrano una speciale tumidezza del corpo, quale è propria delle migliori organiche condizioni, e che i genitori tengono in concetto di fibra robusta e di perfetta sanità. Se non che le deviazioni articolari e le incurvature degli arti non tardano a svelare l'occulto malore; a questi fenomeni morbosi s'accompagna non solo una certa flacidezza muscolare, ancorchè i bimbi appariscano ben nutriti e pingui, ma una tendenza altresì ai sudori locali, ed ai catarri degli organi respiratorj, non senza una lieve anemia, e va dicendo.

Cronico sempre ed irregolare mostrasi l'ulteriore procedimento della rachitide, e la guarigione troppo si lascia desiderare a lungo; perocchè nei casi leggeri il male dura da sei a otto mesi, e due sin anche o tre anni ne' più gravi e contumaci.

Da quanto venemmo esponendo risulta, non essere gran fatto difficile la diagnosi della Rachitide, ove il Chirurgo venutone in sospetto non ometta inavvedutamente di esaminar nudo il bambino, nè pago di guardare agli arti, volga accurato lo sguardo al capo ed al torace.

D'ordinario il pronostico potrà suonar favorevole, quando peraltro non v'abbiano complicazioni viscerali. I bambini risanano, se il loro stato generale è commendevole; altrimenti soccombono per lo più in seguito alle accennate complicazioni de' visceri del petto o dell' addome.

Cangiare od accrescere il nutrimento de' bambini; tenerli in abitazioni non punto umide, ma ben asciutte e salubri; difenderli dalle subitanee variazioni atmosferiche e dai rigori della fredda stagione; curarne la nettezza delle membra; farli passeggiare, se già alquanto grandicelli, saltellare e sollazzarsi al vivido aere, esercitarli infine a convenevoli esercizj ginnastici: ecco le norme igieniche sulle quali forse è lecito, per la cura della rachitide, far assegnamento non minore di quello sia sui farmaci più decantati. Non v'ha dubbio che anche la Ginnastica ben diretta e adatta ai casi, torni utile, perchè favorisce lo sviluppo regolare del corpo, l'accrescimento e l'equilibrio di tutte le forze dell'organismo. La Ginnastica, già lasciata per tanni anni in un deplorevole ed ingiusto oblio, ricevette in oggi anco da noi, ed a buon dritto, un vivace impulso, e può riescire di valido aiuto anche all' Arte salutare. Il perchè noi facciam plauso all' introduzione nella nostra Patria di questo ramo importantissimo di fisica educazione e ne lodiamo il nobile slancio; imperocchè andiam convinti, che essa torni altresì necessaria ad una buona educazione morale, legandosi eziandio intimamente a quella dell'intelletto, di cui è vantaggioso ed anzi indispensabile compimento.

Le preparazioni calcaree, quali a cagion d'esempio, l'acqua di calce diluita col latte; il fosfato di calce unito al carbonato, oppure al ferro, costituiscono il rimedio per eccellenza nella cura di così fatta malattia, sebbene anche l' olio di fegato di merluzzo ed i preparati marziali dispieghino una salutare ef-

ficacia. Parimenti la robbia, le radici della quale sono impiegate dai tintori a colorare in rosso la lana, e perciò appunto in Botanica appellata *Rubia tinctoria*, riesce di certo vantaggiosa nella cura della Rachitide, vuoi amministrata sola, vuoi in unione al fosfato calcico, siccome risulta ben anco dalla nostra esperienza. Così fatto farmaco, già segnalato nell'ultimo scorso secolo da *Cosnier*, raccomandato poscia da *Levret*, raggiunse sempre meglio il favore dei pratici, e divenne di uso quasi popolare nella rachitide. Noi non ne facciamo punto uno specifico, nè lo leviamo alle stelle, ma ci avvisiamo annoverarla semplicemente tra que' rimedj adoperabili, massime quando non vengan tollerati gli altri.

Niuno al certo verrà mettere in dubbio la virtù medicatrice delle sostanze calcaree, quantunque non sogliano apportare direttamente un materiale alle ossa, ma diffondan piuttosto una benefica influenza sui catarri intestinali che si associano alla rachitide. In quanto poi all' olio di fegato di merluzzo, gode esso in oggi una fama ed una voga universale; e per verità ne ammirammo talvolta de' sorprendenti effetti sulle tenere creature, massime dell'infima plebe, la quale sembra andar più dell'altre classi sociali bersagliata del rachitismo. Il ferro è pur esso un prezioso rimedio da prescriversi con tutta fidanza negli opportuni casi; nè saranno da trascurarsi le abluzioni di acqua salata, i bagni freddi, e i marini, onde viemmeglio corroborar le gracili membra dei pargoletti.

Nè meno importante presentasi la cura delle difformità lasciate dalla malattia in discorso. Comunemente, si antepone in oggi alle macchine ortopediche l'applicazione di un apparecchio ingessato, allo scopo di correggere le incurvature degli arti, raddrizzandoli dapprima a viva forza. Ove poi un osso piegato ad angolo non si potesse rompere e raddrizzare violentemente, vien da taluno consigliata l'Osteotomia sottocutanea, che fu più volte intrapresa con prospero evento da *Langenbeck* e da *Billroth*. Se non che codesti sì deformi casi almen qui da noi, occorrono assai di rado nei nostri bambini.

Del rimanente gli è indubitato che le semplici incurvature degli arti, se non troppo significanti, scompariscono da sè stesse senz' uopo di ortopedici congegni, i quali vogliono adunque essere riserbati in quegli esempi, in cui codesto difetto appaia assai notevole, ed anzi vada ogni dì assumendo più larghe proporzioni.

Così fatta malattia, il rachitismo, esclusiva dell'infanzia, sembra, come già dicemmo, un triste retaggio della classe più miserabile della società, quella appunto che va sprovveduta dei mezzi più efficaci ad oppugnarla. Quanti fanciulli per mala ventura, dalle gambe in chi più, in chi meno, e diversamente contorte, non s' incontrano ad ogni piè sospinto sulle vie popolose delle grandi città, vittime infelici della crassa ignoranza, della indolente trascuratezza, della tiranna inopia! Non sarà meritevole adunque degli encomj più schietti e di caloroso incoraggiamento l' istituzione or ora quì presso noi promossa dal benemerito dott. *Pini*, di un asilo pei rachitici, per questi esseri derelitti dalla società e negati alle dolcezze come ai doveri della Patria?

Che se mai per buona ventura anche a noi quì sull' Olona fosse dato di scorgere un giorno, siccome ci si assicura essere già accaduto sulla Dora appese alle pareti di filantropici ricoveri pei rachitici le grucce, i bastoni ed altri istromenti ortopedici, già compagni inseparabili di cento poveri bambinelli, la medica nostra famiglia potrà allora ben vantarsi di un trionfo altrettanto nuovo che insperato, e far dono ad isfoggiare sull'ara della Scienza così fatte gloriose bandiere strappate senza sangue, ma non senza una lunga serie di cure, di farmaci e di fatiche, alla miseria più squallente, tra i fetidi e più occulti recessi di quelle vaste prigioni che chiamansi Città e Capitali.

PERIOSTITIDE FLEMMONOSA
DIFFUSA

Questa malattia incontrò denominazioni assai diverse: *ascesso sottoperiosteo*, oppure *osteomielitide acuta* da *Chassaignac; periostitide acuta* o *periostitide flemmonosa* da *Schutzenberger; distacco delle epifisi* da *Klose; osteitide epifisiaria acuta degli adolescenti* da *Gosselin*; *osteo-periostitide periarticolare* da *Gamet*: ed anco *osteomielitide spontanea diffusa.* Ma noi ad esempio di *Giraldès* e della scuola di Strasburgo adottiamo l'appellativo di *periostitide flemmonosa diffusa*, siccome quello che meglio s'attaglia alla condizione patologica della malattia; viene esso altresì adoperato dagli Inglesi, mentre i Tedeschi amano designarla col nome di *periostitide purulenta acuta.* Noi andiam persuasi che all'infuori di quest'ultima, nessun' altra denominazione possa rendere più felicemente l'idea di malattia d'infezione, manifestantesi con una lesione locale, che si è l'infiammazione suppurativa del periostio.

Passando in rassegna la storia di questa malattia, la quale dal 1853 in poi venne illustrata da importanti lavori si scorge, che a *Chassaignac* tra gli altri suoi meriti spetta eziandio quello di averne fatto uno studio compiuto, siccome a *Schutzenberger* si debbe quello di averne magistralmente descritti i fenomeni morbosi.

La Periostitide, di cui andiamo trattando, incontrasi specialmente nei bambini; imperocchè, siccome nota *Volckmann* (*Encicl. di Pat. Chir. compilata da Pitha e Billroth*) nell'età in-

fantile i processi fisiologici di sviluppo delle ossa sostengono una maggiore irritabilità del tessuto osteogenico; anzi si potrebbe affermare ch'essa di preferenza s'ingenera nell'età compresa tra l'anno e il primo lustro. Codesta flogosi assalir suole per lo più le ossa lunghe; tuttavia, alcuna volta invade il periostio periorbitale, quello della pelvi, della scapola, del calcagno. Negli infanti predilige più spesso le ossa degli arti inferiori.

Esordisce non di rado per cagione ignota; in certi casi se ne dà colpa ad una corsa faticosa e prolungata, ad un subitaneo cambiamento di temperatura, cui venga direttamente esposto il membro, come a cagion d'esempio, il sedersi su d'una pietra fredda (periostitide del femore); l'immerger d'un piede nell'acqua fredda (periostitide della tibia). Forse tra le cagioni che maggiormente dispongono a così fatto malore, vi ha, per consenso di tutti gli Autori, il genere di vita trascurato, od un' alimentazione insufficiente; e per vero i bambini delle classi povere, e gli scrofolosi pare vi vadan soggetti più che altri.

Il principio della Periostitide flemmonosa diffusa suol essere insidioso ed ingannatore; esso si palesa con dolori vaghi, che credonsi derivare da contusione, o caduta oppur reumatismo; si annuncia insomma il più delle volte per mezzo di fenomeni generali, che per la gravezza ed imponenza loro traggono a sè tutta l'attenzione dei genitori e dello stesso Medico a danno dei segni locali passanti in allora inosservati. In generale l'esordire della periostitide in discorso simula quello delle febbri continue; ma per bizzarro che appaja così fatto principio, reca sempre con sè febbre vivissima, calore intenso con secchezza della cute, profondo abbattimento durante il giorno, e spesso delirio nella notte; le labbra e la lingua mostransi inaridite, nè tardano a farsi ben anco fuligginose; nullo l' appetito; inestinguibile la sete; somma l'ambascia; talfiata copiosi e ripetuti vomiti biliosi. Questa coorte di sintomi agevolmente ci spiega, come anche Medici di lunga esperienza possano in sulle prime esser tratti in inganno, e venir sospettando d'un imminente febbre tifoidea. Alcune volte lagnansi i bambini di dolori vaghi agli arti ed alle articolazioni, quasi da far credere voglia in essi svilupparsi

un'artritide, senza che peraltro siano più veementi nell'osso in realtà attaccato dalla malattia. Se non che trascorsi due o tre giorni d'incertezza o di malore non ben definito, l'arto si fa dolentissimo, appalesando a un tempo un gonfiore edematoso non dissimile da quello che scorgesi nell'angioleucite; la cute appare lucente, disseminata da macchie di una tinta vinosa, violacea; le sofferenze locali si fanno così acute, che i bambini non ponno più tollerare il peso delle coltri, e se loro si cerca muovere appena l'arto, mandano le più strazianti grida. In faccia a questo deplorevole complesso di sintomi, quanti potrebbero credere trattarsi d'un flemmone diffuso!

Pochi giorni bastano d'ordinario a produrre la suppurazione, la quale formasi tra il periostio e l'osso; la marcia ne mette a nudo la diafisi per un tratto più o meno esteso, e qualche volta per tutta la sua lunghezza. Fino a tanto che la marcia non abbia perforato il periostio, la fluttuazione sta profonda, e quindi difficile a sentirsi, specialmente poi alla coscia per l'ostacolo che vi pone la tensione della fascia lata. Trascorsi altri pochi dì, mentre vanno crescendo i fenomeni generali di conserva col dolore, le marcie perforano il periostio, effondendosi nelle parti molli; ed allora la fluttuazione non tiensi più oscura, ma diviene manifesta, ed il povero bimbo prova un notevole sollievo per quel momento. Il Chirurgo lungi dal por tempo in mezzo, inciderà tantosto l'ascesso. Il taglio, come s'avvisano tutti gli Istitutori, vuol essere ampio, e deve attraversare gli strati profondi per giungere sino all'osso, dandosi così sfogo ad un'onda di marcia. Presenta questa caratteri varianti; ora bianca, lattiginosa e di buona natura; ma forse più spesso liquida, sierosa, saniosa e fetente, mista a fiocchi albumino-fibinosi. Il fetore primitivo della marcia lo si potrebbe, secondo *Chassaignac*, attribuire all'indole settica della malattia che produce nel focolare purulento parti sfacellate in via di decomposizione. Non rade volte poi scorgonsi nuotare sulla superficie di cotesta marcia de' globuli oleosi, i quali altro non sarebbero, conforme gli studj di *Follin*, che il succo oleoso dell'osso. Sgorgata la

marcia, sentesi, scandagliandolo collo specillo, l' osso denudato, duro, liscio, avente un suono secco caratteristico.

A codesto periodo della malattia ne sussegue un altro. Lo stato generale del misero fanciullo va declinando al peggio; più gagliarda la febbre; più celeri i polsi; più urente il calore cutaneo; insonnia continua e violento delirio; lingua rossa, ricoperta di uno strato nerastro e screpolato; sete ardente: fenomeni morbosi tutti ai quali s'accompagna ben tosto un'infrenabile diarrea colliquativa. La maggiore o minore gravezza di questo periodo dell'infermità dipende soprattutto dallo stato dell'osso, il quale per lo più è invaso da necrosi; e perciò la suppurazione che vien mantenuta da essa, perdura fino al distacco ed alla eliminazione finale del sequestro. Nè d'assai rado si è lo scorgere nei fanciulli in seguito a queste necrosi, staccarsi un osso intero, non rimanendovi che le epifisi ed il periostio isolato, formante una lunga doccia. Talvolta la necrosi penetra nello spessore del tessuto spugnoso dell'osso, verso la cartilagine epifisiaria; questa, allora si rammollisce, e l'epifisi si distacca.

In pari tempo svolgesi una cloro-anemia, che impaccia il lavoro di riparazione. Quando il male sia pervenuto a tal punto di gravezza, il Chirurgo può ben mettere in moto tutti gli espedienti possibili, che però d'ordinario tornano a vuoto; il bambino quasi sempre soccombe. Soltanto al mitigarsi di sì minacciosi sintomi, gli brillerà qualche raggio di speranza di poterlo salvare. Riesce impossibile il precisare il tempo sì della morte, che della definitiva guarigione; possiamo peraltro asserire, che ben di rado i fanciulli mancano alla vita nella prima quindicina, ma gli è più spesso dal ventesimo al trentesimoquinto giorno che temer si deve di vederli giacer vittime dello sfinimento e dell'infezione purulenta.

Dal quadro dei fenomeni morbosi da noi qui tracciato appare che si può distinguere con *Gosselin* in tre periodi successivi la Periostitide in discorso, vogliam dire, il primo infiammatorio; di suppurazione il secondo, e l' ultimo di marasmo e d'infezione, oppure di riparazione e di guarigione.

Come già annunciammo, la diagnosi della periostitide, al suo esordire, presenta non lievi difficoltà anche ai Medici canuti.

Variabilissimo ne torna il pronostico; sempre grave e riservato lo è ancor più, quando ne sia intaccato il femore o l'osso iliaco, o quando dopo il taglio lo stato generale del bimbo non s'addirizza al meglio, come pur troppo gli è l' evento più comune. Se non che la robusta costituzione fisica del fanciullo, la mitezza dei sintomi generali, la limitazione dei guasti, saranno tali circostanze da schiuder l'adito alla dolce speranza di debellare la malattia.

Le alterazioni che si ravvisan di solito alla bara anatomica sono le seguenti: pallidi i margini dell'incisione eseguita durante la malattia; staccati ed infiltrati di sanie i muscoli; il periostio inspessito ed aderente alle parti molli, ma disgiunto dall'osso, rammollito, e quà e là perforato; la sostanza spugnosa di questo rossa, brunastra, rarefatta, e la midollare molle, rossa, giallastra e sparsa di depositi marciosi; incontransi altresì complicazioni viscerali, soprattutto quando la periostitide divampò presso ad una delle grandi cavità splacniche.

Rispetto alla cura di sì terribile infermità, importa anzi tutto combattere la flogosi col sanguisugio, unitamente all'applicazione del ghiaccio. Il numero delle mignatte vuol essere proporzionato all'età del fanciullino, ed alla sede del male. Internamente gli si amministreranno bevande rinfrescative, e le polveri di calomelano associato all'oppio, in simili casi assai raccomandate dagli Inglesi. Ma vada ben cauto il Chirurgo nell'uso di sì fatti rimedj antoflogistici, se ben rifletta che questa malattia rapidamente assume il carattere adinamico, e che fa d'uopo perciò non abbattere le forze dell'infermo, il quale e per la pochezza dell'età e per le condizioni stesse del male ha tenue resistenza vitale, non senza por mente altresì, ch'esso dovrà far le spese di una lunga e copiosa suppurazione. Ciò sia detto, perchè non si trascenda nè si insista di soverchio nei mezzi antiflogistici e massime nell'applicazione delle sanguisughe. Poscia non appena sia dato al Chirurgo argomentare dai segni generali e locali

essersi formato l'ascesso sottoperiosteo, non indugi ad operare un'ampia incisione, infiggendo il coltello sino all'osso, ben inteso colle più delicate cautele a norma delle diverse regioni, affine di procurare libera e larga uscita alle marcie, prevenendo così ulteriori distacchi del periostio. Nè l'essere incerta, oscura e profonda la suppurazione, nè il timore perciò di incidere senza scoprir marcia, dovranno arrestare la mano dell'assennato operatore, e indurlo a procrastrinare l'oncotomia fino a tanto che si manifesti evidentissima la fluttuazione; imperocchè l'indugio mette non solo l'osso al rischio della necrosi, ma a quello della vita altresì il fanciulletto. Il taglio anzi può venir intrapreso, come adopera *Klose*, siccome mezzo abortivo e preventivo di una suppurazione troppo copiosa. Più tardi, giusta il bisogno, non si intralascino le contro-aperture e l'introduzione del drenaggio, nel mentre si rinvigoriranno le illanguidite forze del bambino con alimenti sostanziosi, e co' tonici, tra quali in ispecie i preparati di ferro, il vino di Bordò e va dicendo. Nè occorre soggiungere, che fino a quando perdurerà la febbre, gioveranno i preparati di china od i solfiti. Se con sì fatti espedienti, che l'abile Chirurgo sa adoperare e sciegliere opportunamente, si perverrà ad infrenare il malore, vi resteranno peraltro le necrosi consecutive. E qui, cioè in quest'ultimo supposto, ponno occorrere due operazioni, l'amputazione dell'arto, oppure l'ablazione della necrosi parziale o totale.

L'amputazione sarà giustificata, ove l'epifisi risulti intaccata, perforata, e l'articolazione invasa di marcia. L'amputazione in cotale emergenza costituisce l'unica barriera da opporre al male, e l'estremo espediente cui appigliarsi. A quest'operazione si può talvolta sostituire la risecazione sotto-periostea, conservando così il membro. In somma, se l'osso è guasto in piccol tratto, importa, anzi è precetto di attendere, usando le injezioni detersive e insistendo nella cura tonica e riparatrice. Ove per converso la necrosi intaccasse una porzione considerevole dell'osso, s'accinga senz'altro il Chirurgo alla risecazione, la quale suol riuscire agevole. Che se infine la necrosi si fosse estesa a tutta la lunghezza dell'osso, allora pur troppo altra tavola di salva-

mento ed altro scampo più non ci rimarrebbe fuorchè nella demolizione dell'arto. Prima però di dar di piglio al coltello ed alla sega, e d'intraprendere sì grave mutilazione, bisogna ben bene ponderare l'estensione del guasto, lo stato generale del bambino, e tener calcolo infine delle risorse della Natura, le quali sono oltre ogni umano credere propizie a debellare le più pericolose infermità dell'infanzia, e a trasfondere in essa una vigorìa agli anni virili non sempre accordata.

SPINA VENTOSA

La spina ventosa (*spina ventosa*, ingl. e franc.; *Winddorn*, *Knochenwurm*, *Fingergliedkrebs*, ted.; *espina ventosa*, spag.); denominata eziandio *Pedartrocace*, *Osteoftoria*, altro non è che una osteitide, a decorso cronico; che suole svilupparsi esclusivamente nei fanciulli scrofolosi, e per lo più nella prima infanzia ossia nel loro primo lustro, e la quale spiega un quadro morboso, almeno clinicamente assai determinato. A tutta ragione riflette *Volckmann*, che non esistendo finora sufficienti dati anatomici intorno a sì fatta malattia, val meglio attenersi alla denominazione antica di *spina ventosa*, che a dir vero ne esprime la forma, ed è consacrata dall'uso appo tutte le colte nazioni.

La spina ventosa esser suole non infrequente cagione di necrosi centrali o totali, intorno a cui formansi gusci ossei voluminosi, porosi, perforati, dipendenti da produzioni osteofitiche; ben di sovente nel centro dell' osso malato v'hanno fungosità rigogliose.

Codesta malattia non incontrasi che nei fanciulli, massime da 3 a 4 anni, come già notammo; nè risparmia peraltro eziandio gli adolescenti da 12 ai 14 anni, e anche talvolta al di là.

Le ossa che ne vengono di preferenza attaccate, son le falangi delle dita delle mani e dei piedi; in casi radi quelle de' metacarpi e de' metatarsi, e eccezionalmente l'estremità inferiore dell'ulna. Più spesso vi van soggette le falangi delle dita delle mani, e tra queste più di frequente la falangetta o falange un-

gueale del pollice, la falangina o seconda falange dell'indice e del medio.

La forma di cotesto malore è tutta caratteristica, e a lei se ne deve appunto il nome. Sul principio la cute appare tesa, rossa, lucente; le parti si gonfiano, pigliando una foggia fusiforme, poscia ritornano al primiero stato. Ma più di sovente sviluppasi un ascesso, restandovi dappoi una fistola; quando vi si insinua una tenta, si sente l'osso a nudo od anche già forato; oppure vi si incontrano piccoli sequestri; od infine penetrasi in una cavità piena di vegetazioni. Talvolta però la superficie dell'osso non la si avverte affatto a nudo, o per brevissimo tratto; allora la fistola si apre e si chiude alternativamente, fino a tanto che si rimane racchiusa per sempre, così che la malattia guarisce senza gravi guasti.

Gli è ben rado il caso, siccome saggiamente riflette il cav. *Minic* nelle sue *Osservazioni patologiche e terapeutiche sopra alcune malattie delle ossa*, *Venezia* 1869, che la spina ventosa comandi un'operazione. Alla cura interna antiscrofolosa, cioè all'olio di fegato di merluzzo, all'ioduro di ferro, o a quello di potassio, ai cioccolattini di carbonato ferroso, oppure alla tintura di marte pomata, converrà associare i bagni locali di acqua semplice con aggiuntavi della potassa caustica alla dose di 10 centigr. per ogni ettogrammo di liquido. E qui ne gode l'animo in poter assicurare, d'aver ottenuto noi pure da sì fatta cura rilevanti ed insperati vantaggi. Si dilateranno inoltre i seni fistolosi, affin di staccarne i sequestri mobili; si prescriveranno infine i bagni solforosi e marini nella conveniente stagione. Ove poi l'osso appaia in gran parte consumato, e le parti molli veggansi ampiamente ulcerate e suppuranti, qual' altra misura mai può restare al Chirurgo tranne la disarticolazione? e quale speranza gli può mai rimanere di risparmiare la mutilazione? Non bisogna peraltro andar troppo corrivi alle mutilazioni, siccome opina altresì l'encomiato cav. *Minic*, ben ricordandoci esser questo uno stato morboso che richiede somma pazienza, e nel quale non debbesi mai disperare della guarigione. E in fatti osservasi sovente un'evoluzione regressiva, e quindi una

guarigione sulla quale non si osava far assegnamento di sorta; nè dimentichiamo che la benefica Natura al primo aprirsi della vigorosa pubertà usa non di rado conseguir da sola un portentoso trionfo, e attingere a quella meta, cui indarno si sforzò di raggiungere l'Arte della Salute.

TUMORI BIANCHI IN GENERALE

Tumor bianco è un nome, con che suolsi indicare la flogosi di un'articolazione, con disfacimento, più considerevole o meno, de' tessuti ond'essa va formata. È del pari un vocabolo collettivo, che più propriamente designa parecchie affezioni complesse delle articolazioni generalmente caratterizzate da una gonfiezza articolare, senza cambiamento di colore della cute. Appare per essenza una malattia delle membrane sinoviali, che divengon sede di fungosità; epperciò dai moderni il tumor bianco viene appellato eziandio *artrite fungosa, infiammazione fungosa articolare, sinovite fungosa.*

La denominazione di tumor bianco, adoperata pel primo da *Riccardo Wisemann*, chirurgo di Carlo II re d'Inghilterra, nel suo *Chirurgical Treatise* edito nel 1734, abbenchè indubbiamente inesatta, venne poscia adottata da tutte le scuole. In fatti la frase inglese *white swelling*, che suona appunto *tumor bianco*, venne pur così letteralmente tradotta in tutti gli idiomi, come *tumeur blanche* in francese, *weisse Geshwulst* in tedesco, in ispagnuolo *tumor blanco*, in portoghese *tumor bianco* e via dicendo. Ciò nondimeno, atteso che il tumor bianco, stato già appellato *fungo articolare, malattia scrofolosa delle articolazioni*, può trar origine tanto dalle parti molli, come dalle ossee, così alcuni Autori vorrebbero denominare *tumor bianco* quello che esordisce nei tessuti molli, e *artrocace* l'altro. Se non che cotale differenza non è dai più ammessa; ma in quella vece vien

adoperata indistintamente l'espressione di *tumor bianco*, di *artrite fungosa*, di *sinovite fungosa*, o di *artrocace* qualunque sia il tessuto invaso pel primo dal malore. Forse però, se male non ci apponiamo, la denominazione originaria di tumor bianco si è quella che viene maggiormente preferita e che corse nel linguaggio della Scienza. *Artrocace* poi è vocabolo greco, che altro non significa che cattiva malattia articolare; ma alcuni ne vanno tuttodì assai teneri, e confessiamo di non aver potuto comprenderne l'arcana ragione; anzi l'adoperano di preferenza aggiungendovi peraltro quella altresì dell' articolazione offesa; così dicono *Omartrocace* il tumor bianco della spalla; *Anconartrocace* quello del cubito; *Chirartrocace*, della mano; *Cossartrocace* dell'anca; *Gonartrocace* del ginocchio; *Podartrocace* del piede; *Spondilartrocace* o *Rachiartrocace* della vertebre; *Cleidartrocace* quello dell'articolazione sterno-clavicolare.

Il tumor bianco propriamente detto, tra le artropatie si è quella che a noi incontra di curare il più sovente, e in tutte le età; ma l' infanzia e l' adolescenza vi vanno infinitamente più sottoposte, e però ne forniscono il più largo contingente. Occorre più frequente alle estremità inferiori, che alle superiori, siccome notammo in parlando della scrofola.

Spetta al prof. *Richet* il merito di aver gettato un vivido raggio di luce sull'Anatomia patologica di così fatti tumori, da essolui illustrata colla sua *Mémoire sur les tumeurs blanches*, pubblicata nel 1853; della quale l'edizione è in oggi esaurita. Ma noi qui sorvoleremo di piè pari sulle alterazioni anatomiche, in quanto che non potremmo se non ripetere o copiare quello che leggesi in ogni trattato di Patologia chirurgica, ed anche perchè necessariamente ne discorriamo soprattutto nel Capitolo della Cotilitide da noi considerata e definita il tumor bianco dell'articolazione ileo-femorale. Così pure ci avvisiamo di non scendere a discorrere dell' eziologia e della semiotica per le stesse ragioni, limitandoci in quella vece a parlar brevemente e conforme i principj della moderna scuola patologica, della prognosi e della cura.

Sempre grave o per lo manco d'assai circospetto e riguar-

doso vorrà essere il pronostico che proferirà il Chirurgo intorno ad un tumor bianco. Imperocchè dal momento che lo si scorge esordire, la vita dell' infermo è messa in questione; è dato anche ch'esso sia abbastanza fortunato di raggiungere la sospirata guarigione, ei non la tocca che dopo lunghe sofferenze e pazientissime cure, e spesso con un'irremediabile infermità. Nè dobbiam lasciare inosservato, che il tumor bianco scrofoloso, il quale è fuor di dubbio il più ovvio nella pratica, traendo di solito origine dalle ossa, mostrasi assai più serio di quello che ha principio nelle parti molli. Oltre di che la complicazione di altre forme della cachessia scrofolosa, lo stato generale del malato che inclini alla tubercolosi, non faranno che gettare un maggior pondo sulla bilancia del suo pericolo. Del restante il pronostico dovrà variare secondo l'importanza dell'articolazione colpita, e le complicazioni del male.

Rispetto alla cura dei tumori bianchi, anch'essa va distinta in generale e locale. Scopo della prima sarà quello di ammegliorare la costituzione fisica dell' infermo; il perchè lo si assoggetterà ad un regime tonico e riparatore, intorno al quale stimiamo superflua ogni parola.

La cura locale corse incontro in questi ultimi anni ad una compiuta trasformazione, essendosi sostituito il raddrizzamento delle parti spostate e la immediata applicazione degli apparecchi cementati, alle sottrazioni sanguigne locali, agli unguenti narcotici e solventi d' ogni maniera ed ai mezzi rivulsivi. Senza punto voler fare man bassa sugli espedienti or ora accennati, e sui quali anzi è lecito in certe speciali circostanze al saggio pratico di fare qualche non fallace assegnamento, diremo che in casi recenti soprattutto l'effetto benefico degli apparecchi cementati appare immediato. Ma quì importa notare, che sui teneri bimbi noi non usiamo cementare quegli apparecchi, che s'applicano agli arti inferiori, chè troppo presto si insudiciano di orina od anche di escrementi, e che non rade fiate ci veggiamo costretti a rinnovarli quasi giornalmente. Oltracciò gli apparecchi in qualunque modo solidificati ossia cementati s'induriscono in

guisa che facilmente scorticano la delicatissima cute di quelle povere creaturine. Un altro pregio rilevantissimo, massime nei tumori bianchi degli arti inferiori, consiste nel conservare ai pazienti un membro ancora servibile; mentre se altre volte ottenevasi anche di arrestare la malattia mercè il ferro rovente od altri caustici, loro rimaneva in fin dei conti un arto retratto, che riusciva forse più d'impaccio che di utilità, dannandoli così per tutta la loro vita a camminar colle grucce, o con un braccio appeso al collo, o flesso a cagione di un'anchilosi irremediabile. Senza che il nuovo metodo limita d'assai il bisogno delle amputazioni e delle risecazioni, da riservarsi ai soli casi di gravissimi guasti articolari; e infine scema il contingente dei trapassati. Chi non vede quanto sia prezioso quest'ultimo vantaggio rispetto ai bimbi? Se non che ci corre nullameno quì il debito di far sapere, che sì fatto metodo conta anche i suoi discapiti tra' quali vuol essere primamente annoverata l'incertezza del tempo, in cui si possa levar l'apparecchio, senza recar nocumento.

A riepilogare diremo che la cura locale oggidì in voga, obbligando l'arto ammalato ad un'assoluta immobilità, spiega il vantaggio di conseguire la guarigione in modo più semplice, non doloroso, congiunto alla probabilità che l'articolazione abbia a ricuperare pressochè libero e compiuto l'esercizio di sue funzioni. Non sempre potremo vantarci di sì applaudito evento; ma gli è certo, che questo metodo, basato su razionali principj, ha sedotto a buon dritto e conquistato il favore dei Chirurgi più esperti nè troppo corrivi ad abbracciare qualsivoglia mutamento nelle vaste regioni della nostra Scienza.

GELONI

Sono i geloni un di que'malori, i quali mettono non di rado a tutta prova la pazienza del Chirurgo, e ne pongono il sapere a tortura, mentre riescono ai poveri bimbi estremamente penosi. E di vero quel rimedio esterno che giova all'uno, nuoce o torna per lo manco inefficace all'altro; questo che applicato oggi trionfa, vien domani sconfitto. Quanti farmaci mai nelle più svariate guise apprestati si procacciarono il più delle volte un'effimero vanto? E sì che anche la menzognera ciarlataneria e il cupido empirismo non si ristettero dallo spiegare altresì contro codesta infermità la magica loro potenza, suggerendo gli espedienti più ridicoli. Con tutto ciò intorno ad essa regna forse tuttora una certa contraddizione nei mezzi curativi; come altresì gli è singolare che tra gli scrittori di Chirurgia de'bambini, non tratta dei geloni che il solo *Guersant*. Gli autori in generale vi consacrano brevissime parole, oppure si limitano ad accennare alcuni fra i rimedi più usitati, od infine a suggerirne alla lor volta alcuno, encomiandone l'efficacia, forti della loro personale esperienza, od appuntellati a quella di qualche rinomato Maestro. Noi svolgeremo l'argomento colla concisione e col rigore scientifico impostoci dalla natura del presente libro, non senza additare a un tempo la miglior via da seguirsi nell'intricato labirinto terapeutico.

I geloni adunque appellati eziandio *buganze* in alcune terre dell'alta Italia, oppure *pedignoni* se affliggono i piedi, col qual

ultimo vocabolo designasi impropriamente sì fatto malore alle mani (*perniones*, lat.; *engelures*, fr.; *Frostbeulen*, ted.; *chilblains*, ingl; *sabanon*, spagn.), consistono in un gonfiore od ingorgo del tessuto cellulare sottocutaneo, di color violaceo, talvolta indolente, ma più spesso accompagnato da pizzicore o prurito sì vivo da eccitare uno sfrenato e irresistibile bisogno di stropicciarsi la parte molestata. Spiegano essi a un dipresso il carattere di un infiammazione torpida, per così esprimerci, prodotta in parte dal freddo e in parte dal caldo. E forse in realtà sono effetto più del secondo che del primo; vogliam dire che i geloni svolgonsi specialmente allora quando le parti intirizzite dal freddo si espongono bruscamente al calore; perocchè se il passaggio dal freddo al caldo artificiale nella rigida stagione delle nevi avvenisse meno repentino, probabilmente non nascerebbero i geloni. Questi, in altre parole, non appariscono siccome conseguenze dirette del freddo, ma sì bene del rapido passaggio da un basso ad un alto grado di temperatura. Giusta *Billroth* derivano dalla paralisi dei vasi capillari con trasudamento sieroso nel tessuto del derma.

Questa malattia, sebbene essenzialmente propria dell'età fanciullesca, giunge nondimeno a tribolare eziandio gli adolescenti, e talvolta gli adulti, e persino i vecchi; assalisce più di frequente il sesso femminino e l'infanzia, perchè sì quello che questa resistono manco ai mutamenti improvvisi di temperatura.

Sogliono i geloni apparire nelle parti del corpo più lontane dal centro della circolazione, quali sono i piedi, e specialmente il calcagno, le mani, le orecchie, la punta del naso; quando in una parte soltanto, quando in parecchie a un tempo stesso. In generale però mostransi più forti e pertinaci ai piedi, che alle mani.

I bambini scrofolosi, o di languida costituzione fisica vi vanno di preferenza soggetti; ed anzi i geloni, sì frequenti negli scrofolosi, dispiegano un'influenza indubitabile nello stanziare tanto comune della scrofola, sulle ossa delle mani e dei piedi. Così pure ne sono martoriati i fanciulli della classe più indigente, la quale fornisce appunto il più largo novero di scrofolosi, come

quella che manca ognora di sufficienti e salubri alimenti, di un' adatta abitazione e insieme di appropriate vestimenta a schermo e dell'umido e dei primi freddi jemali. Nè può negarsi che allo sviluppo dei geloni concorra altresì una tendenza ereditaria, quale preparatorio incitamento.

Cominciano i geloni ad apparire in sulla fine dell' autunno, nelle giornate fredde ed umide; ingrossano nell'inverno, e sogliono dileguarsi allo sbocciar delle prime foglie, per poscia al cader di queste, far di bel nuovo ritorno. Vuolsi notare inoltre, che v'hanno fanciulli fortemente travagliati da sì fatto malore durante tutto l'inverno, e per molti anni consecutivi, e che anche guariti ne portano indelebili traccie alle mani ed ai piedi, tumefatti ed alterati nelle proporzioni loro, e chiazzati di cicatrici bianchiccie e alquanto irregolari.

Vengono i geloni caratterizzati da una gonfiezza della cute nelle summentovate regioni del corpo; all'enfiagione s'accompagna un rossore, violaceo durante il giorno e al freddo, circoscritto, che al pari del risipelatoso cessa sotto la pressione delle dita, la quale però riesce sempre dolorosa. Destano essi un vivo mordicamento o prurito quando provano il caldo, come per atto d'esempio, se l'ammalato s'accosta al fuoco, o sente il calor delle coltri. Ove poi soffreghi o gratti colle ugne oppure con una spazzola le parti travagliate, gli sembra che il prurito aumenti davvantaggio; l'attrito lacera e strappa l'epidermide; ma la doglia urente originata da sì fatte lacerazioni e graffiature gli pare un sollievo appetto al prudore, e gli torna meno incomportabile, perchè gli concede un po' di sonno altrimenti a lui negato. Ripetendosi troppo spesso queste irritazioni meccaniche, formansi escoriazioni e poscia piaghe superficiali, con margini cerulei. I geloni infine, se negletti, o curati con rimedj empirici irritanti, ponno ben anche ulcerarsi, risultandone piaghe atoniche e talvolta assai pervicaci; e cadere in preda a cancrena, mettendo così a nudo i tendini, le articolazioni e persino le ossa.

Gli è impossibile il confondere sul principio questa malattia colla risipola, la quale non suol mai invadere un punto circoscritto; formatesi poi dai geloni le piaghe, queste spiegano un

aspetto affatto caratteristico, che di leggieri vien distinto eziandio dalle persone estranee all' Arte nostra.

Hanno i geloni d'ordinario la tendenza alla risoluzione, e però ben di rado giungono a produrre i gravi guasti, che abbiamo testè accennati, e che ponno richiedere anche parziali demolizioni degli arti. Quando poi mostransi restii alla cura ben diretta, annunciano sempre una costituzione scrofolosa; e stante la loro persistenza, diventan sorgente di irritazione simpatica. I geloni alle mani producono in simili contingenze ingorgo de'vasi linfatici dell'avambraccio, della glandola sopraepitrocleare ed anche delle glandole ascellari; que'de'piedi destano irritazione consensuale in quelle del poplite oppur dell'inguine. Del restante il pronostico va subordinato così all'estensione del male, come alla fisica tempra del fanciullo, ed infine alla maggiore o minore possibilità di assoggettarlo ad un opportuno trattamento curativo, e di allontanarlo dalle cagioni nocive. Ben possiamo affermare, che di solito i geloni volgono al meglio e guariscono agevolmente; ma non riesce fattibile, siccome già avvertimmo, prevenire il loro ritorno.

Rispetto alla cura, vien questa scolasticamente distinta in *profilattica* ossia *preventiva*, e *propria*. Ma noi anzi tutto dobbiam dichiarare che soltanto con una lentezza estrema, e generalmente con veruna maniera ne riesce possibile rimuovere le cagioni, onde va favoreggiato lo sviluppo dei geloni. Ciò non pertanto gli è debito nostro di fare ogni tentativo per combattere, ove occorra, l'anemia, la clorosi, o la scrofola, non senza procurare, che i fanciulli vengano possibilmente sottratti a tutte quelle condizioni esterne che danno esca a sì fatta malattia, somministrando ai genitori conforme le occorrenze, i consigli meglio opportuni.

Sono, senza forse, innumerevoli i rimedj d'ogni sorta stati proposti contro i geloni, e che vengon tuttodì esperiti, massime dal volgo, facilissimo a prestar orecchio a tutte le insinuazioni delle donnicciuole, e dei cerretani, i quali coll' attraente loro linguaggio vantano infallibili specifici, che poi spacciano anche per sì fatto malore! Ma noi non facendo verun calcolo di tutto

quanto non sia il maturo portato della Scienza, ci limiteremo a soggiungere che sin dai tempi più antichi moltissimi erano i farmaci decantati contro i geloni, avendone Plinio fatto cenno di ventitre. Noi passeremo ora a rassegna, non senza notarne la formola precisa, que'rimedj esterni, che vennero encomiati dagli Autori più degni, e dai pratici più rispettabili, e che ottennero il suggello della clinica esperienza. Se non che anzi tratto dobbiam premettere che i geloni, se accompagnati da flogosi risipelacea o flemmonosa, esigono oltre al riposo in letto una cura antiflogistica locale, consistente in bagni tiepidi soprattutto e nell'applicazione di unguenti e cataplasmi emollienti. Nella forma infiammatoria torpida poi, torneranno giovevoli gli unguenti ed anche le bagnature astringenti: così pure importerà mitigare il dolore, aggiungendo ad essi qualche sostanza narcotica. Al dire di *Mair* nella sua Opera *Handbibliothek der practischen Chirurgie VII Abtheilung*, *München* 1861, nell'acido tannico noi possediamo un mezzo tanto semplice quanto non costoso, a debellare sì molesto malore agevolmente e radicalmente, ed impedirne la recidiva. Con un' oncia e mezza, cioè a un dipresso 40 grammi di noci di galla contuse, bollite per un quarto d' ora in mezza libbra, ossia 250 grammi circa di acqua comune, si farà un decotto che colato, tosto che sia raffreddo, servirà per bagni della parte ammalata o per fomento da applicarvisi mediante compresse imbevute in essa decozione. Soggiugne l'autore, che il prurito ed il cociore scompaiono dopo due o tre giorni di tal cura, e che le piaghe volgono a cicatrice per il più nel lasso di una settimana, tempo questo nel quale scomparir sogliono d'ordinario eziandio la rigidità ed il turgore. Ove poi il malore fosse vecchio e assai pertinace, tornerà necessario insistere più a lungo in cotale medicatura.

La glicerina va pur tenuta in conto di utile farmaco esterno contro i geloni; siccome mostrasi del pari giovevole la tintura di iodio; il percloruro di ferro encomiato specialmente dal dott. *Schabler*; il nitrato d'argento; l'acido solforico; l'acetato di piombo liquido e va dicendo.

Colla tintura di iodio si bagnano i geloni mediante un pennello.

Il percloruro di ferro è considerato dall'anzidetto dott. *Schabler*, siccome rimedio di infallibile e pronta efficacia. Per i geloni non ulcerati, egli prescrive la loro bagnatura col percloruro di ferro concentrato, ripetuta per due o tre volte successive la sera stessa prima che il sofferente si corichi; oppure consiglia l' applicazione di una pezzuola imbevuta dello stesso liquido e involta in taffetà gommato. Se i geloni per opposto son di già ulcerati, basterà una sola bagnatura, da rinnovarsi peraltro all'indomani. Stante che poi il percloruro di ferro insudicia e corrode la biancheria, sarà cosa prudente di ravvolgere con vecchi pannolini le parti sottoposte a codesta maniera di medicazione.

Il nitrato d'argento può adoperarsi in soluzione, oppure in unguento. Mediante un pennello bagnato in una soluzione concentrata di questo sale si strofineranno dolcemente i geloni.

Noi peraltro preferiamo usarlo in unguento; eccone la ricetta:

Nitrato d'argento cristallizzato . . . . *un grammo.*
Acqua distillata quanto basti appena
a disciogliere lo, indi vi si aggiunga
Sugna depurata . . . . . *da grammi 20 a 25.*
Fanne unguento.

Noi lo usiamo specialmente nei pedignoni, ma non peranco ulcerati. Questa si è la formola che addottammo già da qualche anno nell'Istituto dei Sordo-muti poveri di campagna, con evidente vantaggio. Si avverta però di ben raccomandare al fanciullo, o meglio all'infermiere oppure alle fantesche ed ai genitori che gli si ravvolgano i piedi in una o due pezze, e sempre le medesime, onde non macchiare e sciupare le calze e le lenzuola.

Per lavatura nei geloni delle mani, in vece dell'ora indicato unguento, anteponiamo l'acido solforico, che non annerisce la cute, nella seguente dose:

Acido solforico medicinale *da grammi 3 a 4*
Acqua comune. . . . . *grammi 300.*
Mescola, per uso esterno.

Rust encomia l'acido nitrico medicinale unito a parti eguali

colla tintura di cannella, siccome più pronto e sicuro rimedio nei geloni di corso cronico. Lo si applichi adunque strofinando lievemente la parte malata colla barba di una penna, oppure con una spugna, una o due volte al giorno.

Vanta *Devergie* sui geloni incipienti questo unguento:

Creosoto . . . . . *goccie 8*
Sotto-acetato di piombo liquido *goccie 6*
Laudano liquido . . . . . *goccie 10*
Sugna depurata . . . . . *grammi 30*
Mesci e fanne una pomata.

Alcuni pratici prescrivono un semplice unguento di acetato di piombo, così composto:

Acetato di piombo liquido . . *1 grammo*
Sugna depurata . . . . . *20 grammi*
Mescola.

Adoperano altri la pomata fenica di *Parisel*, cioè:

Acido fenico. . . . . *parte 1*
Grasso di majale . . . . . *parti 40.*
Mescola.

A calmare le doglie dei geloni, ad accorciarne la durata, e a farle qualche volta anche sparire, l'espediente suggerito dal Dott. *Fort* (*Pathologie et Clinique chirurgicales. 2 édit. T. 1. Paris 1873*) spesse volte ci rispose favorevolmente. Eccone la ricetta:

Canfora raschiata . . . . . *grammi 10*
Estratto tebaico . . . . . *grammi 2*
Acquavite ordinaria quanto si richiede a formarne una pasta o pomata omogenea, consistente come il miele spesso.

Quando il fanciullo od il sofferente in genere sta per coricarsi a letto, se ne applichi sui geloni uno strato denso un millimetro; poscia si coprano, se le mani, d'un largo guanto, se i piedi, d'una pezzuola che leverassi poscia al mattino.

Secondo le esperienze di *Kletzinsky* l'acido idroclorico eccita assai l'attività respiratoria della cute, accelera la circolazione

capillare, e le funzioni delle glandole e de' vasi linfatici; esso riordina perciò anche la circolazione periodicamente interrotta e stagnante, e per conseguenza guarisce i geloni e toglie il color violaceo alle mani intirizzite dal freddo. Opportunamente adoperato lungi dal nuocere all'integrità dell'epidermide ne spiana anzi le asprezze e le callosità. L' acido idroclorico vuol esser puro, cioè non inquinato da ferro nè da cloro, e così concentrato vien sofferto senza che cagioni bruciore. Si inumidisce la parte con quest'acido, e dopo circa un minuto la si debbe lavare con molta acqua semplice, e poscia con acqua saponata. Sì fatta medicatura vien meglio tollerata dalle mani che dai piedi; se non che sulle parti d' assai sensibili gioverà valersi dell' acido idroclorico diluito.

Quando i geloni sono eritematosi, massime poi se sul loro esordire, l'espediente più utile e comodo si è lo strofinarli ben bene colla neve; il che spesso sul principio suole eccitare dolore. Ciò fatto, si asciugherà a dovere la parte minacciata, difendendola poscia dall'azione dell'aria. L'operazione debb'essere replicata varii giorni. Nè vuolsi ommettere infine che giova senza dubbio a prevenire i pedignoni il pigiar l'uva ben matura, a piedi nudi nel tino durante la vendemmia, forse perchè il mosto contiene non poco alcool. Sebbene questo sia, a dir vero, un rimedio volgare, noi lo consigliamo perchè l'esperienza ne chiarì l'efficacia.

Nè taceremo da ultimo, che avendo il prof. *Concato* di Bologna asserito essersi trovato nell'elettricità forse il mezzo più efficace per la cura radicale dei geloni, il dott. *Santopadre* gli indirizzava una lettera intitolata: *Contribuzione alla cura radicale dei geloni*, e inserta nel fascicolo di febbrajo 1874 del giornale *Il Galvani*. Esso, a raffermare l' opinione dell' esimio professore bolognese, gli communicava l'esito avventuroso da lui conseguito in 4 casi di geloni col mezzo dell'elettricità. Gli è a quella lettera che rimandiamo que' nostri lettori che desiderassero schiarimenti a sì fatto proposito.

Accennati così i principali mezzi curativi che la Scienza suggerisce e la sperienza de' pratici più assennati avvalora, sog-

giungeremo infine, che gli individui sottoposti ai geloni, dovranno con ogni sollecitudine schivare i rapidi passaggi di temperatura, e che il Chirurgo non intralascerà di rinvigorirne la fibra coi farmaci ben noti.

Chiudiamo questa lunga rassegna dei rimedj contro i geloni, non senza averne discussa la virtù e l' opportunità della loro applicazione. Il lettore si troverà schierata in faccia una discreta serie di spedienti; laonde non resta a noi che ripetergli il noto verso dell'Alighieri:

Messo t'ho innanzi: omai per te ti ciba.

SCOTTATURE

Accadono le scottature pur troppo frequenti, soprattutto durante la stagione jemale, a danno de' fanciulli nel contado, e del basso popolo in città per trascurataggine e per deficienza di opportuni mezzi di riscaldamento, benchè a dir vero la provvida istituzione degli Asili per l' infanzia, ed i Presepj o Asili pei bambini lattanti abbia nelle nostre città e in certe borgate notevolmente scemato il numero di sì fatti infortunii. Giova sperare che gli Asili rurali che vanno mano mano sorgendo, contribuiranno non poco a menomarne la cifra. Però il numero tuttora rilevante di queste povere creature, vittime innocenti di una negligenza figliata dall' estrema miseria e dalla crassa ignoranza, le quali vengono tuttora tratte allo Spedale, confermano appieno il nostro primo asserto. Nelle classi agiate per converso le scottature nei teneri bambini sogliono essere avvenimento rado; imperocchè circondati essi da tutti gli agi e dalle più amorevoli sollecitudini, sono sempre vegliati e custoditi quando dalle stesse madri, quando dalle nutrici o da fide e zelanti fantesche. Che se poi qualche volta un fanciulletto di doviziosa, oppure comoda famiglia, troppo vispo ed indocile riporta per sbadataggine o per inobbedienza una scottatura, questa è, in genere, sempre lievissima; perchè esso vien sottratto ben tosto al pericolo dalle persone che lo governano e ne guidano i passi. Non è che nel radissimo caso di un improvviso incendio che le scottature ponno riescire gravissime ed anco letali; ma allora

quello sgraziato perisce forse insieme con altri còlti inopinatamente dalla stessa sciagura.

Considerata adunque la frequenza non meno che i minacciati pericoli di codeste organiche lesioni; e riflettendo alle gravi difformità che spesso ne derivano, avvisiamo non inopportune, nè forse affatto spoglie di scientifico interesse alcune brevi nozioni dettate dal nostro vivo desiderio di spandere un po' di luce su questo rilevante tema di chirurgica esercitazione.

La scottatura, od ustione, oppure abbruciamento, (*Brülure* fran.; *Verbrennung* ted.; *Burn* ingl.) è una lesione organica prodotta dall'azione del calorico concentrato o di agenti chimici sui nostri tessuti. Le scottature in fatto non sono sempre e solamente l'effetto dell'azione concentrata del calorico sui tessuti del corpo, ma ponno altresì esser cagionate da alcune sostanze chimiche, segnatamente dagli acidi concentrati e dagli alcali caustici capaci di alternarne le proprietà vitali e di struggerne il contesto organico.

Nei fanciulli sogliono le scottature esser recate dal fuoco che si communica alle loro vesti, per la prava abitudine di starvi troppo accanto; e più spesso da liquidi caldi, che si arrovescian loro addosso, come pentole d'acqua bollente, o di brodo, scodelle di minestra, di zuppa, o di farinata, o tazze di caffè, per la naturale ed impaziente bramosia di mangiare.

Nelle scottature, fa d'uopo considerarne l'intensità e l'estensione. La prima dipende essenzialmente dal grado del calore e dalla durata della sua azione. Giusta gli effetti prodotti, si distinguono varj gradi di scottatura. E in vero molte furono le classificazioni delle scottature proposte dagli Autori, o a dir meglio i gradi, in cui furono distinte. Alcuni non ammisero che due gradi, cioè la semplice modificazione dei tessuti, e la loro disorganizzazione; ma *Boyer* e *Thompson* seguendo *Fabrizio Ildano*, il quale fu primo a classificare le scottature, differenziarono codeste lesioni organiche in tre gradi, differenti però da quelli di *Fabrizio*. *Eistero*, *Rust*, *Chelius*, *Bichat* e *Callisen* ne proposero quattro; *Dupuytren* ne aggiunse altri due, l'uno per comprendervi la mortificazione dei tessuti sottocutanei, e l'altro per

designare la totale carbonizzazione della parte adusta. La classificazione escogitata dall'illustre Chirurgo francese ultimo nominato, veniva quasi universalmente preferita forse per la sua precisione, ed otteneva un assoluto dominio nella Scienza, ed è quella di che tuttavia si fa maggior uso in Francia. Laonde qui non possiamo astenerci dal riportarla; i sei gradi, adunque che in essa classificazione distinguono le scottature, sono così caratterizzati:

1.° Eritema o infiammazione superficiale della cute senza formazione di flitteni.

2.° Infiammazione cutanea con sollevamento dell'epidermide e sviluppo di vescichette ripiene di sicrosità.

3.° Distruzione d'una parte dello spessore del corpo papillare.

4.° Disorganizzazione del derma nella sua totalità sino al tessuto cellulare.

5.° Riduzione in escara di tutti i tessuti superficiali e dei muscoli sino ad una distanza più o meno grande dalle ossa.

6.° Carbonizzazione di tutto lo spessore della parte abbruciata.

Da *Monteggia* le scottature vengono contraddistinte per quattro gradi; il primo ha per carattere la sola flogosi; la vescicazione ed escoriazione il secondo; l'ulcerazione cutanea il terzo; e l'escara il quarto. Codesto ordinamento corrisponde per l'appunto a quello di *Eistero*, *Rust*, ed altri già accennati; esso più semplice del precedente e meno minuzioso, si è quello altresì cui s'attiene il celeberrimo prof. *Porta* nelle sapienti e faconde sue lezioni universitarie. Noi non amando riescire assoluti nelle divisioni, abbiamo abbracciato la classificazione prescelta dal prof. *Billroth* ne' suoi *Elementi di Patologia generale*, di recente pubblicazione, la quale, a dir vero è poi quella già stata proposta da *Boyer*, e più d'ogni altra s'adatta ai tre processi di iperemia, flogosi e distruzione, e soddisfa perciò in modo inappuntabile a tutte le esigenze della pratica e della Scienza. A nostro appoggio, ci è gradito il ricordare, che codesta classificazione vanta numerosissimi seguaci nella dotta Germania, ed è forse la più

considerata, ed anco in Italia vien seguita da parecchi valenti nostri colleghi, tra' quali ne piace annoverare in prima schiera l'egregio Clinico di Novara, autore di quella, oltre non poche altre, pregevolissima scrittura che è: *La prima sezione chirurgica nello Spedale maggiore della Carità in Novara diretta dal prof. Bottini cav. Enrico*, ecc.

Il prof. *Billroth* pertanto assegna alle scottature tre soli gradi:

1.° Grado, quando la cute appare fortemente arrossata, dolentissima, e alquanto gonfia. È questo un lieve stato di flogosi, in cui non v'ha moltiplicazione di cellule che nel reticolo malpighiano; ciò lo si riconosce per la poca desquammazione di epidermide, che suol tener dietro alla flogosi. Il rossore e la doglia durano talvolta poche ore soltanto, e tal'altra qualche giorno.

2.° Grado, allorquando ai sintomi del primo s'aggiunge lo sviluppo di vesciche o bolle sulla superficie cutanea, ripiene di siero affatto limpido o alquanto colorato da sangue. Codeste bolle si formano immediatamente, od anche alcune ore dopo riportata la scottatura; esse mostransi di variabilissima grandezza. Sotto il rapporto anatomico, scorgesi nella maggioranza de' casi che lo strato corneo si è distaccato dallo strato mucoso dell'epidermide, in guisa che il liquido versato rapidamente dai vasi capillari stassi raccolto fra questi due strati, come in seguito all'applicazione d'un vescicante.

3.° Grado; esso comprende tutte le scottature in cui v'abbia formazione di escara, vale a dire tutti que' casi ne' quali una parte della cute ed anche de' tessuti sottoposti sia stata mortificata dall'arsione. Le differenze in simili casi ponno essere grandissime; la cancrena, varcata la cute, può invadere persino le ossa.

Nelle scottature estese i tre gradi sopra accennati trovansi riuniti.

Non riesce punto difficile lo stabilire, se le scottature rinvenute sul cadavere siano state prodotte durante la vita o dopo la morte. — *Orfila* insegna, che le flitteni o vescichette dinotano manifestamente, essere la scottatura avvenuta durante la vita.

Devergie fa osservare, che versando dell'acqua bollente o facendo scorrere un ferro rovente sul corpo di un'individuo 10 minuti soltanto dopo morto, non vi si appalesa mai rossore di sorta, nè sorgono flitteni. Gli esperimenti intrapresi da *Christison* (*Edim. med. and. surgic. journal*, *April* 1831) e ripetuti da *Casper* ad evidenza chiariscono che il fuoco applicato per alcuni istanti sul cadavere non può suscitare veruna delle reazioni che provoca sul corpo vivo. Ad ogni Medico occorre spesse fiate d' accertarsi della morte di un individuo assalito da subitaneo malore; a tal uopo suole accostargli alle labbra un cerino acceso, oppure fargli sgocciolare della ceralacca alla regione del cuore; ha egli mai veduto formarsi delle vescicole su persona morta?

Noi non passeremo a rassegna i fenomeni generali che ponno minacciare la vita de' miseri scottati; solo ci limiteremo ad accennare che nelle scottature estese, quasi tutti que' tapini vanno bentosto tormentati da vivissima sete, e da bisogno irresistibile di orinare, avvegnachè poi non giungano, malgrado energici conati, ad emettere che poche goccie d'orina. Inutile affatto riesce la sciringazione, perocchè la vescica è sempre vuota.

I migliori precetti clinici ed anatomo-patologici sulle scottature come saviamente riflette il prof. *Paravicini* nella acclamata memoria sulle *Associazioni morbose* ci furono lasciati da *Dupuytren.*

Rispetto al pronostico l' estensione della scottatura è di altissima importanza indipendentemente dai varii gradi di sua intensità. Puossi affermare in genere, siccome lo si ammette comunemente, che la scottatura, ove si estenda a due terzi della superficie cutanea, riesce ognora micidiale, ancorchè tocchi soltanto il primo grado. Nei fanciulli peraltro, siccome avemmo la triste occasione di avverare parecchie fiate, le scottature, tuttochè aventi men larga estensione, ponno anche apportare la morte. In simili emergenze un rapido abbassamento della temperatura del corpo presenta un indizio di ferale augurio. Ma la morte avviene in diverse maniere. Sebbene coloro, che sventuratamente vengono dimenticati fra le vampe di un incendio,

o non ne possono essere sottratti, in generale soccombano per asfissia, nondimeno alcuni vi periscono in sull'istante vittime delle ardenti fiamme che li carbonizzano. Talvolta l'infermo spira in brevissime ore forse per eccesso del dolore, ma non si è potuto peranco trovare una scientifica spiegazione della rapidità con cui la morte avviene. Talfiata lo scottato campa un po' più a lungo, e vien travolto al sepolcro nel secondo stadio dall'intensità della flogosi; e non di rado infine si è la profusa suppurazione che ne esaurisce le forze e lo precipita repente all'ultima sera.

Il dolore delle scottature, onde veniam discorrendo, è sempre vivissimo, definibile in un senso di acuta cocentezza ed ardura delle parti; ma ben più di solito nel primo grado e nel primiero stadio s'avventa talvolta cotanto spasmodico ed atroce da produrre convulsioni, trismo, tetano, delirio, lipotimia, e anche di subito la morte, soprattutto nei bambini. E stantechè nella autossia cadaverica, per quanto noi stessi avverrammo più fiate, non si ravvisano alterazioni viscerali, così è giuocoforza conchiudere, che la morte in tali casi sia stata effetto della perturbata innervazione dei centri, e che una eccessiva perdita di sensibilità possa trar di vita, non altrimenti che uccida, una stemperata perdita di sangue. Allorchè, d'altra parte, i malati di scottatura son travolti al sepolcro per infiammazione, nella seconda o al più nella terza settimana dopo lo sgraziato evento, se ne discoprono agevolmente sulla bara anatomica le traccie o gli esiti, vuoi nella mucosa gastro-enterica, vuoi nella mucosa polmonale, ed eziandio nelle membrane del cervello. La mucosa intestinale appare iperemica; talvolta mostransi ulceri nel duodeno, e più rade fiate in altre posizioni dell'intestino tenue. Sì fatte ulceri, le quali attrassero in modo singolare, l'attenzione dei Chirurgi, e delle quali il rapporto colle scottature rimane tuttora un'enigma, risiedono per lo più nella prima porzione del duodeno, appena al di sotto del piloro; presentansi quando isolate, e quando molteplici; vicine le une alle altre, compariscono atoniche, con margini netti e col contorno provvisto di

glandole tumefatte. Rispetto poi alla polmonia, non possiamo ommettere il dubbio di alcuni Autori, se questa aver possa una diretta relazione colla scottatura; nè taciamo altresì, che spesse volte si ravvisa intensamente iperemica ben anco la mucosa laringo-tracheale.

Se poi gli abbrostoliti soccombono per tetano, non vi si rinvengono al sezionarne de' cadaveri, alterazioni anatomiche apprezzabili, come a tutti è ben noto.

Finalmente quando cotesti infelici rimangon vittima della pioemia cagionata dal processo suppurativo, non ci mancherà di rinvenire le marcie nelle vene ed anche nell' orecchietta destra del cuore, oppure gli ascessi metastatici nello spessore dei tessuti, e specialmente ne' polmoni, od eziandio versamenti di marcia nelle grandi cavità sierose, nelle articolazioni e persino nelle guaine de' tendini.

Le scottature di 1° grado d'ordinario non lasciano più traccia di sè; o questa tutto al più rimane di poco apparente. Alle gravi scottature di 2° grado e massime di 3°, succedono certe difformità, le quali dipendono soltanto dalla naturale tendenza che hanno le soluzioni di continuità a restringersi ed a chiudersi per l'avvicinamento de' loro margini. Spesso le piaghe guariscono piane, liscie, e solo più tardi si fanno ineguali e raggrinzite. Qualche volta peraltro cagione delle difformità si è la cattiva medicatura.

Tali retrazioni occorrono frequenti al collo di cui la cute contrae aderenza con quella del petto. Avviene pur anco l'aderenza della superficie interna del braccio col costato, restando così chiuso il cavo dell' ascella; l'aderenza parziale dell'antibraccio col braccio, rimanendo semiflesso il primo, della gamba colla coscia, ecc.; finalmente vedonsi ben di sovente uno o più dita delle mani accartocciate ed aderenti al palmo o tra loro, il padiglione dell'orecchio cementato colla tempia, l'angolo della bocca stirato in basso, arrovesciate le palpebre, e va dicendo.

Si pensava un tempo, nè ancora da tutti i Chirurgi è sradicata questa idea, che le cicatrici consecutive alle scottature,

avessero maggior tendenza di ogni altro tessuto inodulare alla retrazione, volendo con ciò spiegare la facilità delle cicatrici difformi susseguenti a codesta lesione organica. Ma la cosa non ha che l'apparenza del vero; imperocchè accade ben di rado, che in altre lesioni la perdita di sostanza sia cotanto estesa quanto nelle scottature.

La gravezza delle scottature vuolsi desumere dal grado di calore della sostanza che le produce; dal tempo tenuto dalla medesima in contatto del corpo e soprattutto dall'estensione che prendono. Il pericolo sta, come dianzi notammo, più inerente all'estensione che al grado delle scottature; esse sono pericolose per lo spasimo atroce che le accompagna, per la viva flogosi che destano, e per la suppurazione che loro tien dietro, sempre più copiosa in così fatte piaghe, che in quelle originate da lesioni traumatiche.

Non v'ha forse malattia, siccome questa, contro cui siano stati tentati cotanti rimedj, e contro la quale anche oggidì l'empirismo dispieghi tutta la bizzarria di sue scaltrite arti; non v'ha donnicciuola del popolo che non abbia in pronto di botto, od almeno almeno all'evenienza non suggerisca un'espediente sicuro, infallibile, un segreto tocca e sana! Eppure bisogna confessarlo francamente, non havvi malore che sia stato nei tempi trascorsi così mal curato come la scottatura, e la cui terapia sia stata non rade volte subordinata più ai ciechi tentativi dell'empirismo che ai dettami della Scienza. Anche gli scrittori di Chirurgia hanno proposto i mezzi di cura più svariati, lasciandosi talvolta forse illudere ed accecare da volgare sperienza e dai vantati prodigi dell' empirismo. Io non mi farò, chè non ne vale la pena, ad enumerare l'infinita serie de' rimedi suggeriti, degli specifici, de' segreti e delle miracolose panacee alla lor volta spacciate dai Dulcamara, e ai quali il volgo profano non ha peranco cessato di accordare la facile sua fiducia. Così fatti rimedi però il più di sovente non vengono adoperati che per altrui insistente insinuazione, anzichè per intimo convincimento. Ognuno di questi ridicoli vantatori va strombettando in piazza i suoi trionfi, ma conta poi in segreto le proprie sconfitte; e il

perchè ne appare evidente. Le scottature hanno diversi gradi, e sono in genere una malattia assai complicata; laonde la sana ragione di leggieri comprende, che esse reclamano una cura ben diversa a norma del grado, dello stadio e delle successive complicazioni.

La cura delle scottature vuol essere locale e generale. La cura locale, a cui dopo molte prove accordiamo di buon grado la preferenza, salvo qualche speciale eccezione, consiste nell'applicazione dell'ovatta, ossia bambagia nel primo grado; dell'olio di *Carron* nel secondo e dei cataplasmi emollienti nel terzo. Ma siccome peraltro nelle scottature estese, siccome già notammo, tutti e tre i gradi d'intensità trovansi riuniti, nè riesce perciò possibile l'istituire una diversa medicazione sopra una stessa parte, così in allora la medicazione a cui ci appigliamo si è quella richiesta dal grado che prevale.

Tornerebbe superfluo il dettar norme sulla cura generale od interna, la quale debbe andar variata giusta l'intensità della flogosi, la copia della suppurazione e le diverse successioni morbose. Tenga peraltro sempre di mira il Chirurgo la predisposizione ad infiammarsi della mucosa gastro-enterica e attutisca i dolori, massime nelle abbrucciature superficiali ma estese, coi narcotici, tra i quali dia la preferenza all' oppio ed al cloralio. Lo stato generale esige la massima attenzione nei casi di scottature molto estese, sebbene quasi sempre inutili riescano i conati dell'Arte. In sì gravi emergenze il nostro còmpito vuol esser quello di prevenire possibilmente il collapso delle forze mediante gli stimolanti leggeri, quali il vino, l'etere, l'ammoniaca, e va dicendo.

Esposta così in poche parole la cura più acconcia ad ogni grado di scottatura, aggiungeremo ora qualche riflessione sopra alcune particolarità della medesima, e intorno ad alcuni rimedii che godono di una certa riputazione, o che trovansi consigliati ed encomiati da qualche Trattatista. *James Earle*, e *Rust* parteggiarono calorosamente per l'applicazione del fomento freddo e del ghiaccio nelle scottature di 1° grado. Codesto metodo di cura, risale alla più remota antichità, ed è popolarissimo anche

qui da noi. Ed in vero l'idea di raffreddare la parte combusta, presentasi naturalmente allo spirito; il freddo calma il dolore, previene ed arresta lo sviluppo della flogosi, e, se vien applicato in sul subito, può impedire la formazione stessa delle vesciche. Le applicazioni fredde, perchè possano alleviare il tormento e riuscire efficaci, vogliono essere continuate e rinnovate assiduamente. A mostrare l'utilità di così fatto spediente, addurremo il caso assai interessante, narrato dall'inglese *G. Ballingall* nella sua *Military Surgery* di un individuo che scottatosi coll'acqua bollente il dorso dalla nuca sino alla pelvi, in sull'istante stesso, cedendo al proprio istinto, gettossi nella corrente di un vicino ruscello. Le sue grida di ambascia e di spasimo cambiaronsi ben presto in accenti di piacere; ed essendo rimasto nell'acqua per buona parte della giornata, ne uscì con lievissima o nessuna traccia della toccatagli adustione. Tuttavia, per razionale e salutare che apparisca questo metodo, pure non è molto in uso, forse perchè riesce poco accetto agli ammalati, i quali essendo con tal modo esposti lungamente all'azione del freddo, vengono con tutta facilità assaliti da brividi febbrili.

Alcuni lodano l'applicazione delle pezze di tela bagnate in una soluzione di sale di cucina, nella proporzione di una parte di sale in sei d'acqua pura; e ne spiegano il modo di azione dall'unirsi del cloruro sodico colla superficie bruciata, alla quale viene così tolto il contatto dell'aria. In alcuni paesi, per esempio nel Tirolo, il sale comune è un rimedio usitatissimo nelle scottature. Noi esperimentammo più volte questo mezzo nella Sala de' bambini, dove appunto occorrono frequentissime le scottature, ma non ne ottennemmo quel felice successo che vanta il dottor *Pidduck* (*Bull. de Thérap. Juin* 1864); e perciò non lo mettiamo più in opera. Gli è innegabile che ove spiegasse davvero una salutare efficacia, sarebbe rimedio preziosissimo anche nella pratica ospitaliera, atteso il tenuissimo suo costo, la facilità di averlo ognora e dovunque alla mano, e di poterlo infine prontamente applicare.

Nelle scottature di 2.° grado, in cui sviluppansi flitteni e suppurazione *Astley Cooper* consiglia di ricorrere non sì tosto abbia

cessato il freddo di spiegare i benefici suoi effetti, al linimento oleo-calcare (*linimentum calcis*) detto anche *olio di Carron*, il quale fu per lunga pezza in uso presso gli operaj della grande ferriera di Carron in Iscozia; ed altro non è secondo la Farmacopea inglese che un miscuglio a parti eguali d'olio di linseme ed acqua di calce. Codesto linimento d'uso assai esteso in Inghilterra, vien encomiato assai dallo stesso *Fergusson*; adoperato anche in Germania, se ne giova, già da parecchi anni con incontestabile vantaggio anche il nostro Massimo Spedale, e tutti i Chirurgi Primarj ne raffermarono l'efficacia; laonde esso è ormai posto in uso in tutte le chirurgiche nostre Sale.

Alcuni Chirurgi inglesi antepongono in oggi al linimento in discorso una mescolanza di collodione con olio di ricino, che considerano siccome più impermeabile ed egualmente appropriato a difendere la parte scottata dal contatto dell'aria.

Lister di Glascow al contrario tributa largo encomio ad una mischianza di acido fenico e d'olio di linseme nella proporzione di una parte di acido e quattro d'olio.

Un altro mezzo di cura locale consiste nella medicatura con una soluzione di nitrato d'argento (50 centigrammi in 30 d'acqua) che il professor *Billroth* nella menzionata sua Opera raccomanda precipuamente nei casi in cui tutti tre i gradi di scottatura siano riuniti. Si bagneranno con questa soluzione le parti offese e si copriranno con compresse da mantenersi umide mediante la stessa soluzione. Esso soggiunge poi, che la doglia suscitata da codesta medicatura è sulle prime vivissima nei punti depidermizzati; ma poi formasi bentosto una sottilissima crosta, ed il dolore cessa affatto. A tal proposito i dott. *Culmann* e *Sengel*, i quali recarono dal tedesco in francese l'acclamata opera del dott. *Billroth*, ora professore alla viennese Università, in una loro nota al testo, raccomandano il seguente linimento di nitrato d'argento. Eccone la formola:

Nitrato d'argento cristallizzato . . . . . *grammi* 4
Acqua distillata appena quanto basta
a discioglierlo, poscia vi si aggiunga
Olio di linseme . . . . . *grammi* 120.

Non si ha che a spalmare semplicemente con così fatto linimento le parti scottate: dapprima una o due volte il giorno, indi ad intervalli di tempo più lunghi. Così perviensi, al dire dei prefati traduttori, ad ottenerne rapida la guarigione, senza uopo d'altra medicatura. Essi accennano eziandio, che professando l'Arte in un paese, Forbach, assai rinomato dopo le recenti sanguinose lotte franco-germaniche, dove le scottature nelle fucine del ferro, nelle viscere delle miniere per l'infiammarsi dei gas, presso le macchine a vapore, sono, per dirla con frase parlamentare, all'ordine del giorno, s'ebbero a lodarsi spesso di questa sorta di medicamento, conosciuta altamente in Germania. Ma noi non possiamo vantarci dell'efficacia di codesto linimento, che nei bambini produce spasimi troppo laceranti, sebbene s'abbia attenuata la dose del nitrato d'argento; il perchè io stesso ogni volta che mi piacque esperimentarlo, mi sentii consigliato d'intralasciarne ben presto l'uso. Forse applicato subito o poco dopo l'infortunio, il poverino scottato il potrà meglio tollerare; ma nella pratica ospitaliera gli è ben rado il caso, quando non sia gravissimo, che lo scottato vi venga trasferito non appena accaduta la disgrazia, e prima che gli sia già stato applicato alcun specifico, o qualche rimedio volgare, come ad esempio il tuorlo d'uovo cotto, i pomi di terra, la farina bianca, e qualche volta anche l'inchiostro, che però nelle scottature superficiali riesce senza dubbio un eccellentissimo rimedio.

Nè qui dobbiamo pretermettere, che venne preconizzata eziandio la medicazione solfitica, intorno alla quale per verità non ci è dato pronunciare alcun fondato giudizio; ed i cui risultamenti, ottenuti peraltro soltanto da' suoi partigiani, non sortirono appo noi troppo incoraggianti e lusinghieri. Gli è però vero, che i solfiti, l'uso de' quali in Medicina devesi onninamente ai dotti e profondi studj del valentissimo Chimico *prof. comm. Polli*, *Sulle malattie da fermento morbifico e sul loro trattamento* ecc. ecc. mostrano la loro potenza in menomare la suppurazione, nel moderare le granulazioni, e nell'attutire la sensibilità delle piaghe. Nè la recente introduzione dell'acido fenico può far obliare i benefici effetti, che dispiegar sogliono

alla lor volta i solfiti. La medicazione solfitica adunque resterà nella Scienza e nell' Arte, a tutta gloria del testè mentovato benemerito nostro concittadino.

Dupuytren raccomanda, ed è questo un altro punto rilevante della cura, che si lasci intatta la cuticola, guardandosi ben bene di non distaccarla menomamente; a tale scopo si esige somma cura nel togliere gli abiti di dosso al povero scottato per non correre nel rischio di levarne insieme l' epidermide. Questo savio precetto sancito eziandio dalla autorità di *A. Cooper* tiene una innegabile importanza.

Bell biasima l' incidere le vesciche prima che sia cessato ogni dolore; e in questo caso vorrebbe che quelle s' aprissero col mezzo soltanto di piccole punture, attesochè fu osservato che il lungo soggiorno in esse del siero suole di leggieri determinare l' esulcerazione. *F. Walther* consiglia, anzi ammette per assioma, che non s' abbiano a rompere le flitteni prima del terzo giorno, evitando intanto di schiacciarle durante la medicazione. *A. Cooper* al contrario insiste che non si debbano aprir mai le flitteni, studiando al contrario di impedirne la rottura, e procurando a un tempo che la sierosità si raccolga finchè siasi formata la nuova cuticola; allora il siero scolerà senza che ne ridondi alcun danno all' infermo. Se queste vesciche per un falso principio vengono dal Chirurgo largamente aperte, l'ammalato ne è acerbamente tormentato, oltre al poterne nascere flogosi e suppurazione. Scorgerassi da ciò, quanto sia riprovevole il costume di quei Chirurgi che nella medicazione delle scottature s' affrettano senza un pensiero al mondo di tagliare a colpi di forbici tutte le vesciche. Tutt' al più si potranno aprire mediante una semplice puntura con uno spillo per evacuarne prudentemente il siero, e per menomare la sensazione di tensione prodotta dalle bolle. Noi ci atteniamo fedelmente al precetto inculcato dal sommo Chirurgo inglese; nè vi deroghiamo che nel caso or ora accennato, limitandoci peraltro ad una semplice puntura delle ampie bolle mediante uno spillo. E andiam ben lieti di aver potuto confermare la giustezza di sì grave avvertimento.

Un altro mezzo assai proficuo nella cura delle scottature si è, a non dubitarne, il cotone, già da lunghissimo tempo adoperato in America, come in Europa dagli abitanti delle Isole Elleniche. Il dott. *Anderson* di Glascow ne propugnò la salutare efficacia eziandio nelle scottature profonde, recenti od antiche, sia con flitteni che con cancrena. Il cotone da impiegarsi a tal uopo, dev'essere finissimamente cardato e ridotto a lamine sottili; di tal maniera può venir applicato a strati sovrapposti gli uni agli altri. Il cotone possiede il pregio di difendere le parti dall'aria. Lo stesso *A. Cooper* è d'avviso, che torni di suprema importanza il sottrarre le scottature all'influsso dell'aria atmosferica, d'onde scaturisce il vantaggio del cotone, del linimento di calce, di trementina e va dicendo.

A così fatto proposito mi ricorre alla mente un caso occorsomi nel Massimo nostro Spedale nei primi anni del chirurgico mio tirocinio. Una sera, trovandomi colà di guardia, vi venne trasportato in un con altri disgraziati un giovane, che lavorando alla fabbrica del gas, vi avea, non mi ricordo il come, riportato una scottatura di 1.° grado a tutto il volto. Era costui in preda ai più fieri tormenti, ond' io tantosto giudicai opportuno di giovarmi del cotone, e di coprirnegli il viso a foggia di maschera. Di tal maniera l'applicazione del cotone fu di un effetto non che balsamico, portentoso; imperocchè lo spasimo andò per così fatta guisa a poco a poco scemando, ch'ei potè ben presto addormentarsi e dormire la notte intiera placidissimi sonni. Egli è fuor di dubbio, che il dolore era in essolui provocato dall'azione dell'aria e che il cotone, impedendone il contatto, lo fece per incanto cessare.

Anche presso di noi il cotone è da non pochi anni adoperato e ne è l'uso oramai, si può dire, divenuto volgare. Dalla nostra sperienza peraltro risulta tornar esso assai giovevole nelle scottature di 1.° grado, non così nelle altre; perocchè suole aderire troppo tenacemente alle piaghe suppuranti, onde nello staccarlo, le fa troppo facilmente sanguinare e per soprappiù ne promuove la ipersarcosi.

In alcuni casi può rendersi altresì necessaria l' amputazione. Se mai scottatura si circoscrivesse ad un arto, e questo ne fosse profondamente alterato o carbonizzato, sarà allora giuocoforza d'intraprenderne l'immediata amputazione, affin di sostituire ad una massa disorganizzata, una ferita semplice che può risanare in uno spazio non lungo di tempo. Oltre di che l'eliminazione estesa dei tessuti mortificati riesce sempre pericolosa a cagione della diuturna durata del processo suppurativo e della decomposizione putrida; infine poi ne ponno risultare cicatrici viziose o moncherini così difformi e rattrappiti da riescire d'impaccio al libero esercizio dell'arto, o da rendere eziandio impossibile l'applicazione di appropriate membra artificiali.

Da quanto abbiamo esposto, ben si comprenderà che le scottature ponno talvolta esigere pur anco il sacrificio di un arto. Potrà poi l'amputazione essere primitiva o intermediaria, cioè operata durante lo stadio della reazione, o finalmente anche secondaria giusta i casi e il giudizio del Curante.

Di simili esempj se ne incontrano non pochi nei dettati di sommi Chirurgi. Nè quì taceremo che nelle nostre cliniche annotazioni conserviamo il cenno storico di un fanciulletto d'anni 6, di Trucazzano, accolto il 9 Aprile 1869 nella nostra Divisione per scottatura di 3.° grado, la gamba sinistra del quale appariva carbonizzata sin oltre il ginocchio per accensione degli abiti, mentre dava fuoco ad un mucchietto di ramoscelli. Eran già trascorsi otto giorni; nè esitammo un istante a deciderci all' amputazione intermediaria della coscia; imperocchè per le addotte considerazioni non vedevamo altr'àncora di salvamento per quel povero e disgraziato contadinello. Corroborato il nostro voto da regolare consulto, noi in quel dì stesso gli amputammo la coscia al terzo inferiore, attenendoci al metodo circolare, e senza assopirlo dapprima col cloroformio. Se non che l' esito pur troppo non rispose alle concepite speranze; chè il poverino dopo undici giorni, lottando invano, periva d'infezione purulenta.

Da ultimo non possiamo astenerci dal far riflettere che richieggonsi non poche cautele nel medicare le scottature allo

scopo di impedire per quanto si può le retrazioni e le aderenze abnormi soprattutto al collo, all'ascella, al cubito, al ginocchio ed alle dita della mano. La precipua oculatezza debbe mirare alla giusta positura dell' arto, da mantenersi mediante opportune fasciature e congrui apparecchi, ed è in così fatta positura, accuratamente conservata, che si va formando una buona cicatrice. Quella posizione, giusta i dettami eminentemente pratici e sapienti di *Dupuytren*, vuol esser osservata senza interruzione per lo spazio di un mese ed anche di sei settimane e più anche dopo compiuta la cicatrizzazione. Le aperture naturali ponno restringersi, ed eziandio obliterarsi per effetto delle scottature, se trascuransi le debite precauzioni. Nè taceremo inoltre non esser radissimo avvenimento il protrarsi a mesi ed anni la guarigione delle scottature che prendono una larga estensione, e talvolta convertonsi in piaghe incurabili. In simiglianti casi spiega incontestabili vantaggi l'innesto cutaneo, che formando su quelle vaste superficie ulcerose novelli centri di cicatrizzazione, d'onde si prolificano le cellule verso la periferia, si riesce ad ottenere alla finfine quella cicatrice che indarno speravasi da qualsivoglia medicatura. Con sì stupendo mezzo in oggi recato a maggior perfezionamento, si potranno altresì prevenir meglio le difformità risultanti dalla retrazione dei tessuti in prossimità delle aperture naturali e delle articolazioni, alle quali or ora accennammo, e che esigono operazioni difficili e gravi, nè sempre capaci di farle sparire. Le piaghe da scottatura, sono, a nostro avviso, destinate ad essere il vero trionfo dell'innesto cutaneo, di questo prezioso trovato, di cui la Chirurgia va debitrice al benemerito dott. *Reverdin*.

Ommettiamo, siccome già dicemmo, di spender parole sulla cura interna, la quale, giova ripetere, debbe andar variata conforme l'intensità della flogosi, e le diverse successioni morbose.

Nè chiuderemo questo importante capitolo senza un'ultima parola sulla necessità delle accurate e pazienti medicature, ad evitare maggiori spasimi e men tristi conseguenze a quelle povere creature, che dall'ignoranza, od anche dalla miseria talvolta vengono esposte alle scottature. Il Chirurgo che in ogni

evento, debbe mostrarsi caritativo e zelante, lo sia ancor più verso questi esseri infelici, straziati da sì tormentoso malore. Non facciamo pompa di filantropia; ma l'Arte salutare è un ministero, un sacerdozio che esige coraggio, scienza, annegazione, e dolcezza di cuore; e le scottature sono appunto uno di que' campi, sui quali debbono brillare queste splendide doti, onde l'Arte salutevole altamente si onora.

FERITE

È un' osservazione clinica assai ovvia, che le ferite nei bambini volgono in generale a guarigione più agevolmente per coalito, e molto più prontamente che negli adulti, attesochè la maggior vitalità dei tessuti nell' infanzia rende più attivo il processo di riparazione. A conferma di così fatta osservazione noi potremmo addurre parecchi casi, fra i quali quello di una amplissima ferita lacero-contusa al capo, guarita in breve volger di tempo; ma non faremmo che dilungarci a provare quanto è di già incontrastato patrimonio della nostra Scienza.

Nei fanciulli le ferite non accadono così di frequente, come le fratture; quelle d'ordinario avvengono in seguito a cadute e sono perciò lacero-contuse. Anche i bambini non vanno immuni dal tetano traumatico. Nel 1864 avemmo in fatto a trattarne un caso nel Massimo nostro Spedale, quand' io fungeva le veci di Chirurgo Primario. Davvero non m' arrischiai di esperimentare il curaro, riputando soverchia audacia o almanco poca prudenza il far uso di sì poderoso veleno sul delicato organismo di un bambino. Così pure mi astenni dall' esperire alcun preparato della fava del Calabar o *plysostigma venenosum* che da troppo breve tempo lo si era introdotto in Medicina. Questo rimedio, attesa la sua azione controstimolante sul midollo spinale, era stato di recente consigliato da *Fraser* nella cura del tetano ed adoperato con avventuroso successo da *Holmes Coat*

in un caso a Londra e sovra un fanciullo tredicenne da *Bouvier e Giraldès* (*Gazz. Mèd. de Paris N.* 51, 1864) in Francia.

Non essendo stato possibile propinare per bocca al fanciullino da me curato rimedio di sorta alcuna, m'appigliai ai bagni generali caldi ed alle unzioni di unguento cinereo con oppio alla spina, ed ebbi la lieta ventura di ridonarlo a sanità. In oggi quando consideriamo che il curaro, siccome il dimostra la Fisiologia, paralizza le estremità de' nervi motori, e che le contrazioni tetaniche sono l'effetto di una sopraeccitazione delle medesime; quando riflettiamo che la fava Calabarica modifica bensì favorevolmente i fenomeni tetanici, ma a questo intento vuol essere amministrata a dose piuttosto elevata, e che, ciò che più rileva, adoperata da *Walton* nella guerra austro-prussiana del 1866 e da alcuni Scozzesi, diè risultamenti meno incoraggianti del curaro, il quale dallo stesso *Walton* vien proclamato il più fortunato rimedio pel tetano, ipodermicamente adoperato; quando in somma, come osserva il cav. *Schivardi* nel pregiato suo lavoro intitolato la *Medicazione ipodermica*, nello stato attuale della Scienza non avvi medicamento di cui l'indicazione appaja più ragionevole e che abbia fornito più lusinghieri risultamenti del curaro, perchè mai non potremo, nè dovremo adoperarlo anco sui bambini? Ben s' intende che non si tralasci ogni cautela e che s'incominci da una dose tenuissima, per non dire omeopatica, aumentandola poscia con tutta parsimonia giusta gli effetti che se ne otterranno. Il dottissimo prof. *Lussana* vuole bandito dalla Materia Medica codesto farmaco; il suo timore, degno di seria considerazione, non ci distolga dal tentarlo in una malattia pur troppo assai pericolosa e spessissimo mortale, ma ci metta in guardia e ci renda ben cauti nell'adoperarlo. E a sì fatto proposito non taceremo che a debellare il micidialissimo tetano esperimentaronsi i farmachi più svariati, e si diè mano a infiniti espedienti; ma possiamo asserire altresì che ciascuno de' mezzi adoperati mentre vanta un trionfo, ricorda pur nondimeno parecchie sconfitte. I chirurgi, ne sia concesso il confessarlo, si illusero e si acciecarono spesse fiate sull' efficacia di certi rimedj contro cotanto

ineluttabile nevrosi, e specialmente dell'inalazione del cloroforme, il quale non altro fa che intrattenere alquanto gli accessi senza poi scongiurarne l'esito funesto, e che in fin de' conti costituisce esso pure un rimedio tutt'altro che innoffensivo. L'unico farmaco che valga a guarire il tetano, gli è adunque il curaro; nè crediamo andar errati aggiungendo, che non potrassi tacciar d'imprudente quel Chirurgo che ardisse giudiziosamente esperimentarlo anco su' bambini, se sugli adulti ne dispiegò così avventurosi, così insperati eventi.

Le ferite nei bambini comunemente considerate null'altro offrono che sia meritevole di peculiari osservazioni. Laonde noi qui ci restringiamo ad un breve cenno, che reputiamo di qualche importanza clinica, su quelle della lingua e sullo strozzamento del pene cagionato da corpi stranieri, il quale ultimo avvegnachè strettamente non appartenga alle ferite, come tale peraltro lo si potrebbe considerare; perocchè molte volte il corpo estraneo non solo stringe e comprime, ma forma una vera ferita.

Avviene talvolta che il bambino cadendo percuota il mento al suolo, oppure sovr'una sedia, o contro qualsivoglia altro solido oggetto; ed allora venendo così aspramente chiusa una mascella contro l'altra, se mai per disgrazia la lingua in quell'istante sporge fra' denti, ne viene ferita. — Talvolta la ferita non intacca che una parte dello spessore della lingua, ma tal'altra al contrario lo comprende tutto.

Nel primo caso non occorre alcuna cura; nel secondo invece fa mestieri unir la ferita mediante uno o due punti di cucitura. Parrebbe a prima giunta, che codeste ferite non dovessero accadere che all'apice della lingua; ed anzi dovesse esso apice sotto il forte colpo, andarne del tutto maciullato e reciso. Si triste caso può di fatto succedere; ma più spesso la soluzione di continuità riscontrasi su l'uno o sull' altro de' margini della lingua in prossimità del suo apice. Nè queste ferite sogliono andar accompagnate da grave emorragia, forse perchè sono esse piuttosto contuse, mentre tutti sanno che quest' organo va si riccamente fornito di cospicue arterie da recare negli adulti

stemperate e minacciose perdite di sangue vuoi per ferite, vuoi per chirurgiche operazioni. Ciò non pertanto in un vezzoso bambinello, che non contava ancor due anni, il quale si era ferita la lingua ad uno de' margini, percuotendo con violenza il mento contro una seggiola da cucina, l'emorragia fu grave oltre ogni credere, e ripetutasi gli spense la vita. I genitori lo avevan recato allo Spedale nell'ora della visita mattutina, nè da noi fu posto tempo in mezzo a cucirgli la ferita, non più lunga di un centimetro, e trasversale; cessava immantinente la perdita di sangue, ma il già rubicondo bambino era diventato pallido in volto e stremato di forze. Dopo soli due giorni la madre, benestante, mossa forse da un senso di amor proprio, o fors'anco da malinteso affetto, volle recarselo ad ogni costo a casa, alienissima dal supporre che potesse rinnovarglisi l'emorragia. Al ricominciare di questa, fui chiamato ma troppo tardi al letticciuolo del bamboletto; era di già morticino.

La cucitura nodosa costituisce il miglior espediente nelle ferite trasversali. Già adoperata da *A. Pareo* con prospera ventura, venne poscia raccomandata ben anco dal nostro *Monteggia*, il quale racconta di averla eseguita con esito felicissimo sur un fanciullo che stramazzando, erasi co' denti reciso di traverso due terzi della lunghezza della lingua, restandone pendente il pezzo, che ei fece tantosto riattaccare mediante un punto di sutura.

Per la cucitura della lingua ci serviamo di solito del porta-ago e di aghi molto curvi, al pari di quelli onde facciam uso per la stafilorafia. Ove peraltro per mala ventura non si giungesse in alcun modo a reprimere l'emorragia, e il bambino minacciasse di perire esangue, allora si dovrà senza indugio accingersi alla legatura dell'arteria linguale al collo, operazione codesta della quale si sono a tempi addietro, esagerate d'assai le difficoltà, e che atteso il tragitto costante di questo vaso arterioso riesce d'una sicurezza di esecuzione più che anatomica, veramente matematica.

Non sono infrequenti, massime nei fanciulli, i casi in cui il loro pene venga stretto fortemente e anzi strozzato da corpi

estranei applicati all'ingiro di esso per brutto giuoco puerile, o per atto riprovevole di oscenità. Ora la strozzatura può essere cagionata da un filo di refe o di seta che in simile evento taglia ed arreca alla verga una vera ferita circolare; oppure da un cordoncino, che anch' esso riesce tagliente; ovvero da un nastro; e finalmente da anelli di acciajo, d'argento, d'oro o d'altro metallo, o infine da somiglianti corpi solidi.

Il pene così stretto gonfiasi prima al disopra e poscia ma più lentamente, anche al di sotto dello strozzamento, mentre il corpo estraneo non tarda a trovarsi nascosto in una solcatura circolare formata dalle parti molli enfiate. L'uretra rimane per tal modo compressa, nè permette che assai difficilmente il passaggio alle orine, o lo intercetta affatto. Il membro maschile si fa livido, freddo e minacciato da cancrena. Se cotale strozzatura non vien subito tolta, gli accennati fenomeni morbosi vanno ognor più crescendo; e la cancrena che suole incominciare sulla cute del prepuzio lungi dall'arrestarsi, va anzi estendendosi vie più in superficie e profondità; alla fine anche l'uretra stessa si perfora, e l'orina può infiltrarsi nel tessuto cellulare.

Le fistole uretrali consecutive ad un accidente di tal fatta, non sono punto radissime; e noi ne potremmo quì ricordare un caso, che ci accadde di curare nel 1864, se di cenno speciale il reputassimo degno sotto il rapporto scientifico. Non solo perforasi l' uretra, ma qualche volta anche i corpi cavernosi vengono divisi dall'ulcerazione prodotta dai corpi stranieri. In allora la ferita lascia una difformità, la quale, se non cagionerà l'impotenza virile, renderà peraltro almeno malagevole e penoso non solo il coito, ma eziandio l'ejaculazione dello sperma e la stessa emissione delle orine.

Ella è dunque opera di tutta urgenza il togliere al più presto possibile l' oggetto che comprime e strozza il membro virile; ne v'ha ragione alcuna perchè si ponga tempo in mezzo. Si è questa l'indicazione prima; e gli espedienti onde provvedervi, variano secondo la natura del corpo estraneo. I fili sottili di seta, o di lino ponno talvolta sfuggire alla vista del Chirurgo

e lasciargli per avventura supporre che siano stati già tolti; e poichè di solito i fanciullini per naturale pudore negano recisamente il fatto, oppure mendicano scuse non plausibili, o infine non forniscono esatte e precise nozioni, torna perciò impossibile sapere da loro, se ne sia stato già rimosso l'incriminato filo. E pertanto in tali emergenze richiedesi una certa penetrazione da parte del Chirurgo, il quale dovrà esplorare con tutta accuratezza il fondo della solcatura affine di accertarsi, che non vi sia celato il corpo estraneo.

A togliere gli anelli fa d'uopo giovarsi di tenaglie incisive, o di lima, o d'una sega da orologiajo, avvertendo però di far insinuare dolcemente sotto di essa lima o sega una piastra affin di difendere i tessuti. Se l'anello è flessibile, basterà tagliarlo in un punto, divaricandone poscia le estremità; ma se per contro, come più di sovente accade, fosse rigido, farà d'uopo tagliarlo in due punti opposti. La scelta dello strumento da usarsi pel taglio dipende dalla larghezza dell'anello e dalla qualità del metallo, ond'è composto. Ove poi esso sia infossato nel pene, bisognerà anzi tutto scoprirlo, scarificando all'uopo le parti enfiate. Molte volte si è costretti ricorrere agli artefici, i quali talfiata non vi riescono che a stento. Il *cav. Gherini*, non è gran tempo, venne consultato per un fanciullo, il quale si avea messo sulla verga un robusto anello di acciajo da borsellino; per levarglielo adunque chiamò un abile fabbricatore di strumenti chirurgici; ma ciò non gli venne fatto nè colla lima, nè colla tanaglietta a taglio (mil. *tronchesin*). Finalmente vi riescì col martello ed una specie d'incudine sottoposta alla meglio all'anello, che percosso con un colpo secco si infranse in tre pezzi.

Quanto dicemmo intorno al modo di levare gli anelli dal membro virile, vale anco per quelli insinuati sulle dita. Questo accidente è molto più ovvio, e per ragioni facili a comprendersi. Il Chirurgo in simiglianti casi s'atterrà alle norme già da noi accennate. E quì chiuderò il tema, non senza far prima un cenno intorno ad uno stravagante caso occorsomi, allorquando essendo Chirurgo aggiunto nel Massimo Spedale, mi ricorreva il turno di guardia. Un bel giorno di Natale, venni in sull'imbrunire chia-

mato nella Sala delle Deliranti presso una povera donna del nostro contado, che vi era stata allora allora ricoverata. Costei in preda a furioso delirio, avea le dita d'ambo le mani gonfie e livide a cagione di molti anelli che nella foga della sua aberrazione ambiziosa si era messi a tutta forza. Non mi ricordo più del loro numero, ma ben mi rimase impresso in mente, che tranne i pollici, tutte le altre dita ne portavano almeno uno, od anche due o tre. Tornatomi vano ogni tentativo di levarli, o di tagliarli colle forbici per quanto robuste, m'appigliai anch'io all'espediente di chiamare un artefice addetto alla fabbrica d'istrumenti ed apparecchi del nostro cav. *Gennari*, il quale non vi riuscì che adoperando la tanaglietta onde cotali artefici giovansi pei metalli. Soggiungeremo da ultimo che in generale sì fatti casi occorrono più spesso ne' bambini, i quali sogliono per puro trastullo o per un germe di nascente ambizioncella mettersi anelli stretti in dito, come usano altresì insinuarsi corpi stranieri sul naso, o nelle orecchie.

CICATRICI DIFFORMI

Sotto questa denominazione comprendonsi in Chirurgia tutte quelle difformità che risultanti da cicatrici, esigono un' operarazione cruenta. A cotali deformità appartengono le *briglie* o cicatrici troppo strette; le *aderenze abnormi*; *le obliterazioni contro-natura od anormali* dette anco *atresie*, alle quali *Malgaigne* aggiunse le *cicatrici salienti e i tumori* che si sviluppano su di esse.

Le cicatrici difformi o viziose che dir ne piaccia, avvengono quasi sempre in seguito a scottature. Da quì scorgesi l'importanza non mai abbastanza inculcata e raccomandata, avvegnachè sia difficile, di ben medicarle, affin di evitare possibilmente o rendere meno gravi le difformità che ne conseguono. Da quì appare altresì, che le cicatrici, onde stiam trattando, non si ponno considerare siccome una malattia nè propria, nè esclusiva dell'infanzia. E però atteso che le scottature nell' infanzia stessa spesseggiano d'assai, e che per l'irrequietezza dei bambini non potendosi di sovente medicarle a dovere, riescono eziandio più che mai frequenti in essi le cicatrici difformi; così è logico il tenerne parola nel presente libro, tanto più che codesto tema venne largamente svolto in certi scritti intorno alle malattie chirurgiche dell' infanzia.

Le *briglie* altro non sono che cicatrici strette, le quali avvicinano parti tra loro lontane, per esempio il capo inclinato sulla spalla, oppure flesso sul petto.

Aderenze abnormi diconsi quelle cicatrici che uniscono tra loro alcune membra, come le dita tra esse, o le dita col palmo della mano, oppure la verga allo scroto, od anco il braccio al tronco, e va dicendo.

Per *obliterazioni contro-natura, od anormali* od anche *atresie* intendiamo tanto la chiusura totale, quanto la semplice coartazione degli orificj naturali del corpo, la quale restrizione meglio appellar si dovrebbero *stenosi*, da *stenos* che in greco significa appunto *stretto.*

Non rade volte sorgono sulle cicatrici certi tumori, verrucosi all'aspetto, duri, sovente fungosi e di leggieri sgorganti sangue, e che vengon conosciuti sotto il nome di *cheloidi cicatriziali;* ponno raggiungere un rilevante volume, e sono proclivi a riprodursi dopo la loro demolizione. *Malgaigne* narra nel suo *Manuel de Méd. oper. 7 édition* 1861, d'averne veduto sull'avambraccio di un pover'uomo, uno di sì fatti cheloidi che già aveva raggiunto il cospicuo volume di una melarancia, e che contava parecchie recidive, sì che l'infermo mostravasi oramai tutto rassegnato a sottoporsi all'amputazione dell'arto. Ma quel valentissimo Chirurgo volle tentar prima lo spediente dell'antoplastica, estirpando cioè il tumore e ricoprendone la risultante ferita con un lembo della cute vicina. Se non che una porzione di cotesto lembo cadde in cancrena, mentre l'altra contraeva aderenza. Dopo alcuni mesi più non apparve verun indizio dell'ostinata riproduzione; perciò il sofferente potè aver salvo un'arto che altrimenti doveva andarsene sagrificato per sempre. Questo fatto vale altresì a splendido esempio della Chirurgia conservatrice attiva, di cui è un'altro magniloquente trionfo, se valse non solo a risparmiare mercè un atto operativo assai ingegnoso la demolizione di un membro, ma anzi a ricondurlo ben anco allo stato normale.

Le cicatrici viziose o deformi, attrassero in singolar modo l'attenzione de' Chirurgi circa il modo di metter loro alcun riparo, e a tutte prove ne cimentarono l'ingegno e gli studj. L'insigne *Dupuytren* che trattò pur anche di sì fatto argomento con tutta la potenza e la feracia del genio, stabilì quattro prin-

cipj cardinali in riguardo alle operazioni necessarie per la cura di simili difformità, cioè 1.° Non si dovrà intraprendere l'operazione fuorchè molti mesi od anche qualche anno dopo compiuta la cicatrizzazione, altrimenti il tessuto della cicatrice che *Delpech* denominò *inodulare*, si riprodurebbe in un colla deformità. Di cotale avviso dichiararonsi poi anche *Bérard* e *Denonvilliers*; ma *Chassaignac* per opposto fece osservare, che allorquando formansi nei bambini le briglie cicatriziali, a queste tien sempre dietro l'atrofia, ovvero, a dir meglio, l'arresto di sviluppo della parte ; laonde opinò che su di essi operar si debba al più presto possibile, laddove sugli adulti si può indugiare a piacimento. In oggi tutti i Chirurgi seguono il consiglio di *Chassaignac* propugnato altresì da *Guérsant*, da *Verneuil* e da *Follin*, cioè di non doversi portare il coltello sulle cicatrici che dopo compiuta la formazione del tessuto inodulare, nè di procrastinar lungo tempo l'operazione sui bambini. 2.° Non si debbe giammai appigliarsi all'operazione sul viso, specialmente ove non si abbia la certezza di poter col mezzo di congrui apparecchi e della più acconcia posizione conseguire una cicatrice più morbida e cedevole, e meno difforme di quella che già esisteva. 3.° Se le ossa sono anchilosate, se i muscoli sono distrutti, se in una parola gli è impossibile ridonare alla parte la sua normale direzione, non debbesi accingersi all'operazione; e questa ricisamente contro indicata. 4.° Se poi la cicatrice è vasta, giova operare in varie riprese o a diversi intervalli di tempo.

A togliere le briglie vi hanno due metodi: il primo, che è il più antico, consiste nel tagliare in uno o più punti e trasversalmente tutto lo spessore e la larghezza delle briglie; nello estendere le parti in direzione opposta a quella che già vi avevano, e nel mantenerle poscia così divaricate con congrui mezzi. L'altro metodo sta nell'asportare tutto il tessuto inodulare, e quindi risarcire la perdita di sostanza mediante l'autoplastica. Siccome però il più sovente coteste cicatrici difformi non presentano l'una o l'altra forma isolatamente, ma dispiegano, per così esprimerci, una forma mista, ne consegue che l'operatore non può appigliarsi esclusivamente all'uno od all'altro dei men-

tovati due metodi, ma vedesi costretto ad attenersi ad uno misto, siccome mista si è la forma della cicatrice. Egli è appunto in così fatte operazioni non assolutamente metodiche, che brilla il talento del Chirurgo, ed è questo il campo dove ci vien dato ammirarne il verace sapere. Accade eziandio, ch' ei pur si proponga di seguire l'un metodo, ma durante l'atto operativo il debba modificare, mutando in sull'istante medesimo il suo piano operativo; e compiere perciò l'operazione stessa in un modo diverso da quello con che la incominciava. A noi accadde di eseguirne parecchie; ed a moltissime altresì vi assistemmo, riportandone sempre maggiore il convincimento della verità sopra enunciata; gli è questo per noi un'assioma di pratica.

Rispetto però alle aderenze anormali delle dita (*sindattilia accidentale*) la bisogna corre diversa. Quì a propria elezione e giusta i casi, si può far uso di qualsivoglia processo operativo, che riesca del pari applicabile alla sindattilia congenita. Ma tra questi qualunque sia il prescelto, badi peraltro ben bene il Chirurgo che con esso si sappia soddisfare a due indicazioni, vale a dire alla separazione delle dita riunite, che è delle due indicazioni la prima ed anche la più facile, e, alla cicatrizzazione isolata delle due superficie cruente. Questa seconda indicazione ha messo a tortura il genio de' Chirurgi; ma in oggi i processi operatorii furono spinti a tal grado di perfezione, da farci lieti di non pochi avventurosi successi. Che se poi i tendini fossero stati distrutti; se la cute in gran parte consumata; se infine le guaine fibrose riescite fossero comprese nella cicatrice, allora il Chirurgo non si lasci punto sedurre dal pensiero di tentare qualsiasi altra operazione. Essa non potrebbe per fermo approdare a prosperevole evento.

Senza entrar quì in parole intorno ai processi operativi, esposti in modo particolareggiato nei libri di Medicina operatoria, stimiamo ben più opportuno il raccomandare, che in ogni caso dopo l'operazione la medicatura venga assidua e accuratissima, allo intento di tener esattamente distese e discoste tra loro le dita, impedendo così non solo che contraggano novelle aderenze, ma eziandio che si abbiano a ritrarre.

Rileva assai, che la medicazione sia ogni giorno eseguita dallo stesso Operatore, vuoi perchè il bimbo meglio vi si presta, non sapendosi egli adattare ad un volto sconosciuto o per lo manco nella sua immaginazione più temuto, vuoi perchè anche colui che medica giornalmente la stessa ferita, vi riesce sempre di bene in meglio, e vi prende altresì maggior interessamento. Che sia verissimo il fatto, quello cioè che i fanciullini s'assoggettano di buon grado a quell'individuo al quale lo furono in prima e già di lunga mano, basterà il dire che ne accadde soventissime volte di sentirli gridare: voglio il mio Dottore! Che più? Accenneremo quest'altro fatto che assume l'aspetto di una drammatica scena. In questo nostro chirurgico riparto, il primo giorno di ciascun anno quando per effetto del Regolamento mutasi il personale sanitario, e con esso di frequente ben anco le stesse infermiere, scoppia tra que'pargoletti una specie di rivolta, o diremo una scena desolante; tutti a una volta piangono, stridono, nascondonsi sotto le coltri; chi si ribella, nè più vuol prestarsi alla medicatura; chi strilla; questi balza dal letticciuolo; l'altro sen fugge; gli è insomma un parapiglia al quale in sulle prime non si può metter freno. Per alcuni giorni si ripete lo stesso scompiglio, che poi va lentamente cessando, a mano a mano che i fanciulli si avvezzano all'aspetto de'nuovi Curanti. Ci si perdoni cotesta digressioncella che forse a chi non ben conosce la sensibilità fanciullesca, sembrar potrebbe esagerata; ma che non manca peraltro di aver seco una certa importanza psicologica.

E da ultimo, non volendo più oltre dilungarci, farem presente che il prof. *Verneuil* in una pregevole Memoria inserta nella *Révue de Thérapeutique médico-chirurgicale* 1856, tratta assai diffusamente delle cicatrici viziose delle dita e delle svariate operazioni opportune a mettervi riparo; ed espone particolareggiati ragguagli, d'onde il pratico, cui ne consigliamo la lettura, può trarre utilissimo partito.

Il collo gli è indubbiamente una delle sedi più comuni delle aderenze anormali, e dove altresì più dispiacenti e gravi se ne dimostrano le conseguenze. E per verità, in questi disastrosis-

simi casi la mascella inferiore, che è mobile, a poco a poco vien dal tessuto inodulare stirata in basso contro il torace che sta fisso; i denti si portano all'innanzi; il labbro inferiore obbedendo alla retrazione finisce coll'arrovesciarsi; e da ultimo tutte le altre parti del volto partecipandovi, spostansi colle pinne del naso anche i lobuli degli orecchi, e stravoltansi le palpebre, sì da costituire l'ectropio; il capo perde la libertà de' suoi movimenti, e la saliva scola a goccie a goccie dagli angoli della bocca. Gli è questo il pietoso ritratto di così fatti creature, l'esistenza delle quali riesce infelicissima, come ributtante e schifoso ne appare l'aspetto.

Per rimediare in qualche modo alle cicatrici in discorso, si adoperarono siccome si adoperano anche oggidì in diverse maniere il metodo antico e l'antoplastico, modificato a seconda de' casi.

All'inglese *Teale* di Leeds spetta il merito di aver introdotto nella pratica un processo destinato a rimediare soltanto alla deviazione del labbro inferiore ed alla scialorrea, o scolo di saliva che ne è la conseguenza. Ecco in che consiste sì fatto procedimento: quando il labbro inferiore vedesi stirato in basso sì da lasciar scoperti i denti, se ne cruenta dapprima la parte mediana del margine superiore roseo, isolando poscia questa parte dalle laterali, mediante due tagli verticali. Allora le parti laterali, che conservano ancora il loro margine mucoso, vengon rese più mobili per mezzo di un altro taglio che circoscrive la base della mascella inferiore; così formati due lembi, vengon messi a mutuo contatto sulla linea mediana al di sopra della porzione centrale, in modo che i margini inferiori di cotesti lembi si uniscano al margine superiore cruentato di questa porzione centrale. Se i denti apparissero deviati al punto da urtare contro il labbro, sarà mestieri di estrarli prima d'accingersi all'atto operativo. Nel restante il processo di *Teale* non differisce punto dagli altri. Come ognuno di leggieri s'avvede, sebbene cotesto procedimento non possa surrogare gli altri, ne costituisce tuttavia un efficace ausiliario. Ma l'operazione, qualunque essa sia, non approderebbe a buon fine, senza il sussidio di acconci ap-

parecchi ortopedici a mantenere il raddrizzamento, tra' quali i più usitati oggidì son quelli di *Bigg*. L'uno di essi è destinato pe' casi, in cui vi ha soltanto abbassamento del mento con una lieve deviazione laterale ed anche senza; l'altro vien poi riserbato ne' casi più gravi, ne' quali la flessione va congiunta a deviamento laterale del capo. Sono sì l'uno che l'altro una minerva compiuta, cui si è aggiunto un meccanismo appropriato a rialzare il mento nel primo, e a mantenere nell'altro il capo ne' gradi necessarj di piegatura e di estensione. Di così fatti apparecchi ommettiamo quì la descrizione, perchè la si incontra in tutti i trattati di Ortopedia, ed anche nell'*Arsenal de la Chirurgie contemporaine* di *Gaujot*. Soggiungeremo soltanto che simili ordigni vogliono esser portati per lunga pezza sì di giorno che di notte; e solo allorquando la cicatrice avrà perduto un poco della sua retrattilità, potremo concedere all'operato di levarselo durante la notte.

All'ascella, le aderenze anormali costituiscono una difformità delle più affliggenti, come quelle che serrano il braccio al petto, in modo da rendere inservibile l'arto. Non sempre ci è dato far assegnamento sul metodico e graduato traimento ottenuto per mezzo di macchinette estensive, ma ci vediamo costretti di appigliarci all'operazione cruenta.

Osservansi assai di frequente cicatrici retrattili a livello delle piegature delle articolazioni, e massime poi del cubito. Anche a noi ne occorse un esempio nel privato esercizio. Coteste cicatrici soglion cedere all'azione graduata di un congruo apparecchio; altrimenti gioverà ricorrere al processo antico, coadjuvato fors'anco dall'innesto cutaneo a tempo opportuno, mantenendo peraltro debitamente divaricati i margini del taglio mediante una macchinetta diligentemente applicata.

A togliere le obliterazioni parziali o totali, vennero proposti varii metodi operativi, che tutti veggonsi descritti ne' Manuali di Chirurgia operativa. E perciò noi non scenderemo a discorrerne per minuto contenti solo a notare, che ne' restringimenti parziali bastar può la dilatazione graduata unica oppure combinata coll'incisione.

Le cicatrici salienti si distruggono, se lievi, con replicate cauterizzazioni mediante la pietra infernale; se cospicue, si escidono col coltello. I tumori delle cicatrici poi non ammettono altro spediente di cura che la loro demolizione, al pari d'ogni altro neoplasma.

Noi ci estenderemmo di soverchio, ove ne piacesse far cenno di tutti i casi di cotal genere, che avemmo a operare, tanto più che oltre ad esser molti e ben diversi tra loro di forma, richiederebbero una minuta descrizione, perchè vengano ben compresi e tornino ad altri di pratica utilità.

Le operazioni colle quali il Chirurgo si studia di metter riparo o almeno di menomare le difformi cicatrici vanno ascritte al novero delle più delicate; e gli è in queste ch'esso può dispiegare il multiforme suo genio scientifico, non essendogli fattibile, il tenersi costante ad un processo prestabilito. Replichiamo altresì, nè mai soverchie saranno per essere le raccomandazioni a sì fatto proposito, che dall'esattezza delle medicazioni dipende il prospero od infelice esito operatorio, al quale pure il Chirurgo concorre coll'uso opportuno de' svariati congegni acconci ad impedire la formazione di briglie secondarie. L'avventuroso successo da noi ottenuto non fu che il trionfo della pazienza; perocchè esso ripeter si debbe a tutta ragione dall'accuratezza delle medicature, associata alla giusta scelta ed alla razionale applicazione de' meccanici apparati. Quest'elogio che ardimmo fare a noi stessi, non vuol essere riguardato siccome un atto di alterigia, od un eccesso di amor proprio; no, respingiamo questo concetto: desideriamo soltanto che valga d'eccitamento agli altri nostri commilitoni, a perseverare nella somma diligenza delle medicazioni, la quale soltanto sarà apportatrice di insperate ovazioni.

FRATTURE

Le fratture nei bambini costituiscono un ramo della Patologia esterna quasi affatto negletto dai Trattatisti, sebbene per verità la loro frequenza, le molte e speciali particolarità che offrono, e soprattutto poi la diversità degli apparecchi che voglionsi applicar loro in confronto degli adulti, si meritino tutta l'attenzione, e lo studio del Chirurgo. Attenendoci soltanto all'osservazione clinica, vera face della Scienza, nel presente capitolo ci occuperemo massimamente della diagnosi e della cura delle fratture nei bambini con quella sobrietà che l'importanza dell'argomento e la chiarezza del dire ci assentono. Non intendiamo peraltro, di dettare un trattato e di esaurire il tema, nè molto meno di colmare un vano nel vasto quanto spinoso campo della Chirurgia infantile.

Nei bambini le fratture occorrono più sovente di quanto a prima giunta potrebbesi supporre; imperocchè, se le ossa nell'infanzia dispiegano alquanta elasticità, sono altresì più fragili, perchè contengono una quantità più esigua di principii calcarei. Stanno esse per verità meno che negli adulti, esposte all'azione delle violenze esterne, ciò non pertanto malgrado le sollecite cure dei genitori o di coloro che ne sorreggono i passi, i bambini vanno per la loro vivacità e per manco di propria oculatezza, soggetti assai facilmente alle cadute, ordinaria cagione delle loro fratture. Ed anzi tutto ne piace spiegar quì lo specchietto indicante il numero e la specie delle fratture, che

s'ebbero a curare nel corso di un anno nella Divisione Chirurgica destinata ai bambini d' ambo i sessi e sino all' età dei 7 anni compiuti, siccome accennammo nella nostra Prefazione.

Fratture	della mascella inferiore . . .	N. 1
»	della clavicola	» 4
»	della diafisi dell'omero . . .	» 5
»	dell'antibraccio	» 2
»	della diafisi del radio . . .	» 1
»	» » dell'ulna	» 1
»	» » del femore . . .	» 37
»	della gamba	» 1
»	della diafisi della tibia . . .	» 6
	Totale . .	N. 58

Da questo prospetto che rappresenta il numero e la specie delle fratture curate durante l' anno 1864, scorgerà il lettore che la somma di così fatte lesioni è assai rilevante, specialmente poi in rapporto alla totalità delle malattie curate nel corso di quell'anno, che salì a 409. Laonde le fratture ci rappresentano il settimo delle forme morbose e superano di gran lunga il numero d'ogni altra considerata isolatamente. Sorprendente apparisce poi quello della diafisi del femore, che raggiunge quasi i due terzi della somma totale di esse. A nostro giudizio cotale imponente frequenza notata anche da *Holmes* e da *Coulon* trova la sua prima spiegazione in questo che nelle cadute, cui vanno con facilità sì grande soggetti i bimbi, il femore vi sta esposto più d'ogni altro osso cilindrico. Il quadro oltre ad avvalorare il nostro asserto sulla frequenza delle fratture in que' tenerissimi anni della vita, varrà insieme a porgere una idea altresì della molta frequenza di certe fratture, e della somma rarità di alcune altre, come più ampiamente apparirà dal nostro discorrere sulle fratture delle singole ossa in particolare.

Nei bambini le fratture debbonsi, siccome negli adulti, distinguere in *semplici*, *composte e complicate*. In essi poi le semplici possono venir suddivise in *complete* ed *incomplete*. Le incurva-

ture delle ossa, che si osservano ne' fanciullini rachitici, e che ponno simulare una frattura, non devono comprendersi tra le fratture, come alcuni vorrebbero, perocchè in esse non riscontrasi rottura nè dell' osso, nè del periostio. Il distacco delle epifisi, che consiste nella separazione della diafisi di un osso cilindrico dalle sue epifisi, appartiene alle fratture, e perciò dovrebbe più propriamente venir chiamato frattura delle epifisi o epifisiaria. Costituisce esso poi un carattere differenziale importante tra le fratture de' bambini e quelle degli adulti.

Le fratture complete ponno essere trasversali od oblique. Il prof. *Porta* nell'aurea sua Memoria *Sulle fratture del femore* scrive, che « non si suole avverare la forma pretesa da *Mal-* « *gaigne* delle fratture della diafisi del femore dentellate ed « ingranate, senza decomposizione dai pezzi e senza rottura del « periostio esterno, che avverrebbero di preferenza nei ragazzi « e nei rachitici ». L' autorità di questo insigne Maestro si è tale e tanta che ne induce ad abbracciarne senz' altro l' opinione, basata sopra una diuturna pratica e diligenti osservazioni, avvegnachè contraria a quella professata da un Autore francese pur esso nella Scienza riputatissimo e del quale il trattato delle fratture è un' opera dogmatica, (*Traitè des Fractures*, *Paris* 1874) che viene, a buon dritto, stimata tra le moderne la migliore.

Le fratture incomplete vengono oggidì ammesse, quantunque siano state impugnate da *Boyer* e da altri, e distinguonsi in *infrangimenti* e *fessure*. Diconsi infrangimenti, quando una parte soltanto della circonferenza di un osso cilindrico si rompe o a dir meglio quando alcune fibre ossee si spezzano, mentre le altre non fanno che piegarsi precisamente siccome accade di una vermena, ossia di un sottile e giovane ramicello d'albero, allorchè lo si frange. L' osso incurvandosi adunque, rompe la sostanza corticale di esso per solito dal lato convesso dell' incurvamento, mentre dall'opposto della concavità detta sostanza piegasi e inflettesi soltanto. Esprimente d'assai si è l'appellativo imposto dagli Autori francesi ed inglesi all'infrangimento chiamandolo i primi *fracture en bois vert*, e gli altri *green-stich*

fracture. Il periostio allora si rimane intatto, racchiudendo a modo di astuccio i frammenti che restano in tal guisa mantenuti fra loro a contatto, nè ponno quindi decomporsi. Codesti frangimenti occorrono specialmente nei bambini, le ossa de' quali son molli e ricchi di succhi; radissime volte accadono negli adulti. Le fratture incomplete, o direm meglio gli infrangimenti avvengono inoltre più frequenti nei bambini rachitici in cui il periostio trovasi assai inspessito, nè debbonsi punto confondere colle curvature comunissime in essi. L' ingrossamento del periostio vale eziandio a spiegarci il perchè nelle fratture dei rachitici torni difficile anzi che no, sentirne lo scroscio, e perciò non si possano talvolta riconoscere. Codeste fratture incomplete o infrangimenti sono, secondo *Holmes* ed anche *Volkmann*, assai comuni all'avambraccio, nè molto rade alla clavicola, mentre giusta *Malgaigne*, accadrebbero più sovente al femore, ed alla gamba. Negli adulti per contro non succedono che nella corona vertebrale e nelle coste.

L'altra specie di frattura incompleta si è la *fessura* o *fenditura*, oppure *crepatura* dell'osso; per essa intender si debbe un sottile screpolo o screpolatura che non giunge a staccare un pezzo dell' osso, ed è identico a quello che avviene in un bicchiere od in stoviglie di terra, di majolica, di porcellana e va dicendo. Le fessure soglionsi avverare nelle ossa del cranio, e ben di rado nelle ossa lunghe, dove esse non sono che complicazioni di una frattura completa, in quanto che partono da questa e corrono per un certo tratto nell'interno dell' osso e per lo più parallelamente al suo asse longitudinale. Codeste fenditure incontransi soprattutto nelle fratture prodotte da armi da fuoco, e ponno estendersi sino all'articolazione vicina. Nei bambini non ci venne mai dato osservare così fatta specie di frattura incompleta, e ben debb'essere un caso di radissimo avvenimento; inoltre in essoloro lo strato cartilagineo tra l'epifisi e la diafisi pone ostacolo al prolungarsi di cotale fendiditura nell'articolazione. Il perchè nel presente capitolo, ragionando delle fratture incomplete, non intenderemo alludere che agli infrangimenti, nè mai alle fenditure.

Le fratture chiamansi *composte* quando un osso solo è rotto in più pezzi; ma meglio e più comunemente si riserva questo attributo alle fratture delle membra composte di due ossa, qualora siano rotte entrambe.

Le fratture *complicate* occorrono radissime nei figliuolini e derivano per lo più da fatti luttuosissimi di caduta sotto un carro pesante in corso, oppure dall' alto di una casa, o di un ponte, e va dicendo. Ma allora vi si aggiungono altri seriissimi guasti, che se non sull'istante, li portano però in breve tempo al sepolcro. Del rimanente all'infuori di simili eventi, le complicazioni sogliono essere di radissimo accadimento e le stesse che avveransi negli adulti; fra codeste complicazioni, la più ovvia si è la lacerazione delle parti molli.

Il distacco traumatico ossia la separazione o disgiunzione, ovvero meglio frattura delle epifisi, onde già fecero cenno *Paré*, *Eysson*, *Petit*, *Weiss* e *Poupar*, *Reichel*, *Bertrandi*, *A. Cooper*, *Boyer* ecc., non ebbe minuta descrizione che da *Rognetta*, *Guéretin* e più tardi da *Salmon* e da *Nélaton* in parecchie dotte lezioni; e finalmente da *Foucher* in una pregiata Memoria inserta nel *Bulettin de la Societè de Chirurgie* 1860. Il distaccarsi delle epifisi è in oggi un fatto acquisito alla Scienza, sul quale non può sorgere alcuna dubbiezza.

Lo staccamento avviene tra l'epifisi e l'osso, o tra l'epifisi e il corpo dell'osso che lascia una porzione più o meno grande congiunta alla cartilagine; in questo caso, siccome dimostrò *Nèlaton*, formasi bensì il callo, ma l'estremità spugnosa dell'osso si altera in modo da non poter esso più crescere in lunghezza, e da rimanersene forzatamente abbreviato. Secondo il prelodato dott. *Foucher* il distacco traumatico delle epifisi, a parità di circostanze, suole accadere tanto più facilmente, quanto più tenero si è il bambinello. Il luogo della separazione dell' epifisi dalla diafisi varia conforme la causa e l' età. La cagione determinante più comune ne è l' esagerazione di certi movimenti, mentre l'azione muscolare non vi dispiega che una influenza affatto secondaria.

Le separazioni o i distacchi delle epifisi avvengono quando

dentro, e quando al di fuori delle articolazioni. Io non posseggo sino ad oggi alcuna individuale osservazione, con che venir in appoggio a quanto asseriscono i summentovati Autori, e che concorra ad accrescere la nascente storia di questa malattia. Andrò ben lieto se con questi brevi cenni avrò chiamata sopra un argomento, che da poco tempo si sta studiando, l'attenzione de' dotti miei Colleghi, ed eccitatili a far di pubblica ragione que' fatti che in proposito si parassero loro per avventura dinnanzi. Imperocchè le opinioni sulla frequenza di cotal sorta di frattura, tutto propria ed esclusiva dell'infanzia, stannosi tuttora divorziate e ne pende per anco il litigio. *Marjolin* non ne ebbe ad osservare neppure un esempio in undici anni di esercizio allo Spedale di Santa Eugenia a Parigi; ciò che risponde, siccome accennammo, al risultamento anche della mia pratica. *Guérsant* dichiarò non essergli mai accaduto di avverare coll' autossia cadaverica un distacco epifisiario; ma crede peraltro averne forse curati alcuni da lui giudicati per fratture. Probabilmente non sarebbe egli avvenuto a me stesso identico caso? Anche *Chassaignac*, nella discussione nata nel 1865 in seno alle Società di Chirurgia sopra codesto argomento, e nella quale *Marjolin* e *Guérsant* pronunciarono l' opinione da noi mentovata, fu d'avviso essere per avverarsi radissime fiate il distacco epifisiario. All'opposto il prof. *Smith*, di Dublino, che va in sì fatta materia autorevolissimo, opina non solo occorrere comune la separazione delle epifisi, ma potersi essa riconoscere e distinguere con tutta certezza. Del restante ove si rifletta, che nella prima infanzia le estremità delle ossa lunghe sono cartilaginee affatto, ne risulta chiaro, ed anzi più che evidente, poter la frattura comprendere anche cotesta porzione cartilaginosa. *Holmes* infine riferisce, giusta la propria esperienza, non essere assai rade le fratture ad immediata prossimità della linea epifisiaria; che in tal caso il tragitto della frattura coincide in parte col limite della cartilagine epifisiaria; che di conseguenza i sintomi generali sono gli identici della frattura, mentre i sintomi particolari deggiono esser desunti dalle disposizioni anatomiche delle

singole articolazioni; e che infine, atteso che d'ordinario la cartilagine epifisiaria viene profondamente lesa, avvi ben motivo di temere un arresto di sviluppo.

Additeremo poi anche le fratture *congenite*. Nascono talvolta de' bambini recanti una od anche molteplici fratture, alcune delle quali con callo già compiuto, talvolta più o meno difforme. — *Monteggia* ravvisò in un neonato 12 fratture non peranco consolidate, le quali risiedevano nel mezzo delle quattro estremità; la singolare simmetria, e la generalità delle fratture lo indussero a sospettare, che derivassero da mancanza di sviluppo. Del resto chi le vuole effetto, nella gravidanza gemella, di intrecciamento tra le membra dei due feti; e perciò in simil caso, una donna ebbe a sentire nel proprio utero lo scroscio, e provarne nei rimanenti mesi della gestazione la molestia delle punture prodotte dai frammenti dell'ossicino infranto contro le pareti uterine. Chi lo crede invece conseguenza di un colpo o di una caduta sul ventre materno; altri degli sforzi del parto; altri finalmente delle vivissime impressioni sull'immaginazione della madre. Nessuna, forse, a nostro giudizio, di così fatte cagioni appare esclusiva, ed ognuna negli speciali casi può essere la vera. Epperò questi fenomeni sono abbastanza radi, e costituiscono più presto una curiosità scientifica, che un subbietto di pratico interesse.

Le fratture sono malattie meccaniche o fisiche del corpo, e come tali derivano sempre da una causa esterna. V'hanno per altro delle circostanze, segnatamente nei bambini, che ponno considerarsi siccome cagioni predisponenti; tra esse si annoverano:

1.° L'età: secondo *Malgaigne* avvengono più rade le fratture dai 4 ai 5 anni, atteso che allora camminano essi più fermi e sicuri, e perciò men facilmente vanno soggetti alle cadute.

2.° Il sesso: le fratture succedono più comunemente nei maschi che nelle femmine; perocchè i primi crescono ognora più irrequieti ed indocili e pel loro carattere maschile maggiormente proclivi a piccoli giuochi di forza, e di rudimentale ginnastica, all'arrampicarsi, ai salti e va dicendo, laddove le fanciulline palesano un'indole più mite, ed inclinando ai tranquilli lavori

del debole loro sesso, manifestano in embrione le molli tendenze muliebri.

3.° La rachitide: questa diatesi, che sembra un ben triste e deplorevole retaggio dei bambini poveri, per la misera loro alimentazione, il soggiorno in luoghi insalubri, angusti, umidi ed oscuri, modificando soprammodo la composizione chimica delle ossa e rammolendole, li predispone alle fratture. I fanciullini rachitici appajono debolissimi e mal reggentisi in piedi; laonde di leggieri cadono al suolo e le loro ossa rammollite non son capaci di resistere agli urti ancorchè lievi. Ne' rachitici al sommo grado produconsi altresì molteplici fratture; il più notevole di simiglianti casi si è quello pubblicato da *Esquirol* che ne preparò lo scheletro, e sul quale scorgonsi le traccie di oltre a 200 fratture.

4.° Lo scorbuto: anch'esso può forse considerarsi siccome cagione predisponente delle fratture; ma la cachessia sifilitica e la scrofola spiegano di certo un'influenza assai più rimarchevole. La scrofola modifica la nutrizione molecolare di tutti gli organi e per conseguenza eziandio delle ossa, che divengono fragilissime soprattutto nelle femmine, le quali vanno predilette da codesta diatesi. Nella scrofola le ossa lunghe vengono di preferenza colpite. E per verità molti fra i bambini, quelli in ispecie del femmineo sesso, raccolti negli Spedali per fratture loro toccate, recano l'impronta della scrofola, anch'essa non meno della rachitide e per le stesse cagioni frequentissima nei fanciulli dell'infima condizione sociale.

5.° Finalmente alle cause predisponenti il dott. *Coulon* (*Traité clinique et pratique des fractures chez les enfants*, *Paris* 1861) s'avvisò aggiungere altresì l'influenza delle stagioni: a suo credere le fratture si mostrerebbero più frequenti nell'estate che nell'inverno, perchè durante le giornate brumali i bambini non escono che ben rade volte di casa. A sì fatto riguardo ci sia lecito di far riflettere ch'essi cader possono facilmente a terra e rompersi un osso sì fuori che dentro le domestiche pareti. Dobbiamo peraltro soggiugnere che anco da noi le fratture nei bambini sogliono occorrere più spesso nell'estate che nell'in-

verno; anzi diremo che, forse per mero accidente, il numero maggiore delle fratture a noi occorse nel 1864, in quell'anno a cui si riferisce appunto la tabella retroesposta accadde nell'Agosto e più ancora nel Settembre. Nel primo de' mentovati mesi se n'ebbero 9, e 12 nell'altro, mentre in tutta la stagione iemale il loro numero salì a 16 soltanto.

Le cause occasionali sono in genere le violenze esterne, sebbene anche la potenza muscolare possa, alcune radissime volte, produrre eziandio nell'infanzia, una frattura. Fra le violenze esterne, siccome già notammo, le più ovvie sono, a non dubitarne, le cadute. Le violenze esterne agiscono su di essi direttamente o indirettamente al paro degli adulti.

I sintomi delle fratture nei bambini appariscono i medesimi che negli adulti; mostrano peraltro certe particolarità o a meglio dire modificazioni e differenze, che vogliono essere accennate.

Il dolore, che non è un sintomo assolutamente necessario negli adulti, accompagna sempre le fratture nei bambini; il minimo movimento che imprimer si voglia all' arto infranto, li fa piangere e gridare. Essi poi istintivamente procurano di scansare qualsiasi movimento, e se ne stanno mogi mogi e tranquilli.

Il movimento preternaturale, sintomo patognomonico, è per altro spesso difficile a verificarsi nei bambini; così all'avambraccio ed alla gamba, se un osso solo va rotto, l'altro gli fa da puntello, nè così di leggieri si può riconoscere codesto fenomeno morboso. Giova esso non solo alla diagnosi di così fatta lesione, ma vale poscia ad indicare eziandio non essere la consolidazióne affatto compiuta; gli è insomma il solo criterio che ajuti il Chirurgo ad accertarsi non essere il callo dell'osso per anco a sufficienza rassodato.

Un sintomo di assai rilevanza, si è la deformità; anzi talvolta il solo, sul quale il Chirurgo basar possa la diagnosi; e per verità le fratture incomplete non presentano altro sintomo più sensibile. La decomposizione dei frammenti, ossia lo slogamento dell'osso rotto non suol essere giammai molto grande nei bambini; sì che la deformità sta sempre in ragione di essa.

Anche lo slogamento non può aver luogo, come gli è ben evidente, nelle fratture incomplete.

Lo scroscio costituisce anch'esso un segno patognomonico; ma non sempre ne accade sentirlo. Manca esso naturalmente nelle fratture incomplete, oppure nelle fratture complete con penetrazione di un frammento nell'altro; mancar potrebbe altresì nelle fratture di un solo osso all'antibraccio ed alla gamba. Nei fanciulli peraltro ben più che negli adulti riesce agevole il riconoscerlo; perchè i loro ossicini sono rivestiti di carni più esili, e perchè torna meno difficile comunicare all'arto rotto, il giusto movimento.

Riepilogando possiamo asserire, non essere la diagnosi delle fratture complete in generale ardua impresa, specialmente quando essa si limiti alla parte media di un osso lungo, per es. il femore; mentre al sommo difficile ed incerta riesce ognora quella delle fratture incomplete; ed ecco il perchè vennero poste da parecchi Autori in dubbio.

Le fratture nell'età infantile si assodano rapidamente e più d'assai che negli anni adulti; anzi tanto più tosto quanto essa è più tenerella. Nel discorrere divisatamente delle fratture, non intralasceremo di accennare altresì quale sia il tempo incirca necessario alla formazione ed al consolidamento del callo in ciascuna specie. La mentovata prontezza vuolsi, fuor di dubbio, ascrivere alla maggior vitalità del sistema osseo, cioè alla grande vascolarità della sostanza ossea e della membrana fibrosa, la quale rende più rapida e pronta la ossificazione del callo. A favorire l'assodamento delle fratture nei primissimi anni della vita, contribuisce pur anco la facilità della coaptazione dei frammenti attesa la lieve o nessuna loro decomposizione e la tenuità della potenza muscolare. Nelle fratture incomplete poi l'integrità del periostio accelera d'assai l'evoluzione del callo.

Il pronostico in generale suona lusinghiero e felice; le fratture sogliono saldarsi senza apprezzabile abbreviamento e senza difformità di sorta, ed anzi il bambino può sì perfettamente guarire da non presentare più verun segno dell'avvenuta lesione, nè arrecar poscia nella sua adolescenza più traccia alcuna che

faccia riconoscere qual mai sia stato l'osso infranto. D'ordinario ne' fanciulletti forti e robusti il callo, compreso ancor quello del femore, si compie in un tempo che varia dai 15 ai 20 giorni. Più volte con alto mio stupore levando l'apparecchio contentivo per rinnovarlo, m'avvidi che la frattura del femore erasi consolidata in manco di 15 giorni! Nè mi cadrà mai dalla memoria tra gli altri il seguente caso, di cui tenni annotazione; eccolo: nel 1865 adempiendo io le funzioni di Chirurgo Aggiunto nella Divisione S. Paolo, diretta allora dall'eccellente mio collega il dott. *Fortunato Monti*, un vigoroso fanciullo che non varcava l'età di 9 anni, ebbe a guarire in meno di 20 giorni con callo regolare, da una frattura del femore destro, situata al limite superiore del suo terzo medio; e ciò mediante la sola applicazione dell'apparecchio contentivo, che descriveremo a luogo più opportuno.

All'incontro il pronostico non riesce così speranzoso allorchè trattasi di bambini deboli ed infermicci, o travagliati già da malattie delle ossa, in ispecie da carie, necrosi, o da labi costituzionali, come la sifilide e la rachitide; imperocchè il consolidamento delle fratture in simili casi viene ad essere più o meno inceppato e ritardato. La scrofola per opposto, sebbene renda le ossa friabili e le predisponga ad infrangersi, tuttavia le compensa coll'accelerarne la formazione del callo, mercè della maggior vascolarità del tessuto osseo. Lo stesso favorevole pronostico potremo in genere pronunciare sulle fratture composte.

Le fratture complicate non sogliono spiegare nei bambini quella gravezza, che si ravvisa negli adulti; e d'ordinario risanano in uno spazio di tempo più o meno lungo senz'uopo di metter mano all'estremo partito che si è l'amputazione dell'arto. Non diciamo con ciò, che non sempre avverar se ne possa la necessità; ma questa deve occorrer ben di rado assai, se nei lunghi anni in che mi trovo addetto al nostro Massimo Spedale non ricordo d'aver veduto al di là di tre o quattro volte amputare un bambino per frattura complicata. Ne' casi dubbii impertanto sarà prudente e sagace consiglio tentare la conservazione dell'arto, e in ogni incontro far assegnamento sulle

portentose forze della Natura, e più tosto appigliarsi alla risecazione sotto-periostea.

La cura presenta nei bambini le medesime indicazioni che negli adulti; vale a dire sì nelle fratture semplici che nelle composte, riduzione e mantenimento delle ossa nella debita positura; alle quali nelle complicate si aggiugne la cura degli accidenti ossia delle complicazioni. Stimiamo inutile il passare quì in rassegna gli accidenti che complicar possono le rotture nella tenera età; perocchè essi, siccome già avvertimmo, sono radissimi, nè differiscono punto da quelli che sogliono generar complicazione nelle fratture in persone manco giovani. Del pari tornerebbe superfluo, se ci dilungassimo a tener parola sul modo e sul tempo di ridurre l'osso infranto, e sulle cautele che vi si vogliono intorno.

Gli unici apparecchi onde facciam uso a mantenere la riduzione delle fratture, qualunque ne sia la specie, consistono in semicanali di cartone, in assicelle dette *stecche* o *ferule* (1) e nella sciarpa. E quì mi sia concesso di notare, che in passato nella Divisione Chirurgica de' bambini non adoperavansi che assicelle piane, le quali per verità mal s'adattavano alla forma e configurazione degli arti; il perchè talvolta suscitavano acuti dolori, nè, sebbene rivestite internamente di un grosso strato di stoppa, di cotone o di pezze ripiegate, potevansi sempre tollerare dai teneri bimbi, i quali a procurarsi alcun sollievo tentavan spesse fiate di sbarazzarsi dell'apparecchio sciogliendone i lacci, avvegnachè si avesse avuto l'avvertenza di difenderli con una fasciatura. Ma dopo che io recai meco da Londra fra gli altri svariati strumenti ed apparati per noi affatto nuovi, anche alcune ferule concave, vengon queste anteposte alle piane, riescendo opportunissime per la loro concava forma ad impedire gli accennati inconvenienti. L'utile sommo del potersi di leggieri

(1) Dalla Ferula comunis ebbero il nome le ferule chirurgiche, perchè impiegata la parte esterna legnosa de' suoi fusti dagli antichi Medici per tenere in sito, o, come dicesi, riporre le fratture degli articoli.

adattare alla forma degli arti, appare sì chiara ed incontrastabile che esse vengono in oggi quasi esclusivamente adoperate pei bambini, ed anzi ne venne esteso l'uso ben anche tra gli adulti in tutti quei casi, in cui altre fiate adoperavansi le ferule piane. Coteste ferule concave sono oramai un comunissimo apparato, nè v'ha punto Chirurgo alcuno che non se ne valga in oggi a preferenza delle altre.

Gli apparecchi inamovibili, cementati, vuoi coll'amido, vuoi colla destrina, introdotta nella pratica chirurgica da *Velpeau*, sia col silicato potassico proposto da *Schuh*, non si confanno, per nostro giudizio, ai fanciulli, perchè l'orina li insudicia, li fa puzzare, vi si infiltra dentro, li rammollisce ed infine ne escoria la cute. Così fatti apparecchi impertanto furono a giusto titolo proscritti dal cav. *Gherini*, quando nello Spedale dirigeva codesto chirurgico riparto, nelle fratture degli arti inferiori dei bambini. E noi pure ne seguimmo l'esempio, convinti della loro inopportunità, e delle gravissime conseguenze dell' irriflessivo loro uso. Lo stesso *Holmes* divide appieno la nostra opinione, anteponendo nelle fratture complete il semicanale di cuojo.

Gli apparecchi estensivi non debbonsi giammai applicare sui fanciullini, sia perchè non verrebbero da essi tollerati, sia perchè non se ne riconosce un assoluto bisogno. D' altronde il loro uso occorre di rado eziandio cogli adulti, ne' quali va serbato soltanto ad alcuni casi di fratture oblique della diafisi, oppure del collo del femore.

Nell' età novella la guarigione delle fratture suol riescire, siccome già notammo, non solo pronta, ma eziandio perfetta. Se non che vi può rimanere talvolta qualche difetto, od anche non avvenirne il consolidamento; d'onde così l'esito della pseudo-artrosi o falsa articolazione. Essa può dirsi per buona ventura un avvenimento insolito; ed in fatto nelle 1005 osservazioni di fratture non saldate, raccolte sotto il titolo di allegati dal dott. *Bérenger Féraud* nel suo *Traité des fractures non consolidées ecc. Paris* 1871, della qual' opera noi pubblicammo un accurato compendio del fasc. di luglio 1871 degli *Annali Universali di Medicina*, non si contano che 3 pseudartrosi di fe-

more, 12 di gamba, e 5 di omero in fanciulli non oltrepassanti l'età di 10 anni compiuti. A me poi non accadde di ravvisarla neppure una sola volta, siccome non la incontrò mai nemmanco il cav. *Gherini*. Se non che all'esimio dott. *Malagodi*, di Fano nelle Marche, occorse in una bimba di 7 anni un caso assai interessante di pseudo-artrosi dell' omero, che si mantenne ribelle alla risecazione dell' osso, e del quale ce ne tesseva una dotta Memoria nel *Raccoglitore medico*, *Serie IV*, *vol. I*, 1874, sotto il titolo: *Di una resezione dell' omero rimasta inefficace in caso di pseudo-artrosi — Storia del dott. Luigi Malagodi susseguita da ricordi sui relativi metodi e processi operativi.* Anche l'inglese *Erichsen*, nel suo recente *Trattato delle lesioni violente*, dichiara quale risultamento della sua pratica avverarsi radissima nei bambini la pseudo-artrosi; soggiungendo altresì che, quando accade, assai di rado vi si può metter riparo, a meno che essa non sia l'effetto della trascuratezza e di un'impropria cura meccanica.

Rispetto alla cura della falsa articolazione, ci limitiamo ad osservare, che essa dovrebbe, a parer nostro, inspirarsi agli stessi principii onde la si governa negli adulti, e quì nei bambini, se male non ci apponiamo, con più seducenti speranze, avvegnachè tale non sia l'avviso di *Erichsen*.

La difformità del callo, il quale nei pargoletti di consueto appare alquanto voluminoso e spessissimo anche esuberante o lussureggiante (callus luxurians) attesa la maggiore vascolarità del tessuto osseo e della membrana fibrosa, mostrasi costante nelle fratture della clavicola, siccome nei meno giovani. L' accorciamento dell'arto che tien dietro alle fratture, può nel corso di alcuni mesi scomparire, giusta *Baizeau* e *Herpin*. Questo fatto che rimane peraltro ancora a verificarsi, chiarirebbe il meraviglioso intervento della Natura allo scopo di allungare riparando l'osso abbreviato. L'accorciamento nello stadio infantile suol essere in genere altrettanto rado quanto irrilevante.

Non dovrà il Chirurgo accontentarsi di applicare un congruo apparecchio all'osso rotto, sì bene importerà che s'occupi

altresì della costituzione fisica del bambino. È questi scrofoloso o rachitico? Ebbene gioverà amministrargli i tonici, i preparati marziali, o l'olio di fegato di merluzzo che per lo più vien preso senza ripugnanza. Fra i preparati ferruginosi noi sogliamo accordar la preferenza alla tintura di marte pomata, che ai figliuolini va a genio atteso l'aromatico suo sapore. Nei rachitici riesce giovevole farmaco anco il fosfato di calce proposto dal dott. *Beneke* (*Der Phosphorsaûre Kalk in physiologischer, ecc. Gottinga* 1850, Estr. del dott. *Fumagalli* inserto negli *Annali di Chimica*, fasc. di gennajo 1856) il quale ne dimostra la terapeutica importanza. *Fletcher* (*the Lancet* 1746 pag. 20) avverò l'efficacia di codesto rimedio in 12 casi, *Beneke* in 4, e *Gosselin* (*Revue de Thérapeutique* ecc. 1856 pag. 94) in 6 casi di frattura, in cui esso farmaco potè accelerare l'evoluzione del callo. Anche *Bérenger Ferraud* testè mentovato afferma godere il fosfato calcico una solida riputazione per l'assodamento delle fratture, ed esser anzi uno dei rimedii interni più spesso adoperati ne' casi di pseudartrosi anche mentre ci appigliamo ad apparati meccanici e ad espedienti esclusivamente chirurgici. Così fatta proprietà del fosfato calcico non era sfuggita allo sguardo penetrante del sommo nostro *Paletta* che a tale intento il propinava unito alla robbia, miscela dotata per fermo di vantaggiosa attività. Noi avemmo in fatto frequenti occasioni di osservarne l'effetto nelle nostre chirurgiche sale.

Dalle interessanti esperienze di *Bibra* e dalle analisi accurate di *Valentin* e *Davis* risulta inoltre, che lo scomporsi ed il disciogliersi della sostanza ossea sono associati ad una considerevole perdita di fosfato calcico. Essendo impertanto di già provato, che le ossa invase da carie subiscono una perdita di calce, l'uso interno di così fatto farmaco non può che dispiegare anche in quest'ultima malattia un'azione benefica; lo si dovrebbe adunque su di essa esperimentare.

La quantità da prescriversi nei bambini si è di grammi 3 di fosfato di calce con 12 di robbia, divisi in 24 dosi, delle quali amministransi due al giorno: conviene in pari tempo propinar

loro anche il decotto di Osmunda sì decantato eziandio nella cura della rachitide. Allo stesso intento gioverà altresì la polvere di *Boyer* (1), o la polvere zootrofica del prof. *Polli* (2) della qual' ultima la dose di cinquanta centig. sino ad un grammo, per ogni pasto, vien benissimo tollerata da un bambino di 5 anni.

Da ultimo aggiungeremo che la dieta vuol essere generosa anzi che no, quando peraltro non v'abbiano serie complicazioni. Lo scopo ne è quello di viemmeglio correggere con un'alimentazione non poco nutriente le discrasie, ed accrescere il vigore delle delicate fibre, agevolando così la formazione di un callo solido, e il ritorno della pristina salute.

FRATTURE DEL CRANIO. — Incontransi nei neonati, ed anche in bambini progrediti negli anni. Ne' primi avvengono durante gli stenti del nascere per la pressione della testa contro il pube o contro il promontorio del sacro, oppure tra le

(1) La polvere denominata di *Boyer* va così composta:

Fosfato di calce	*parti*	14
Carbonato di calce	»	6
Bicarbonato di soda	»	2
Lattato di ferro	»	2

(2) La composizione della polvere minerale nutriente, o zootrofica proposta dall'esimio prof. comm. Giovanni Polli è la seguente:

Ipofosfito di calce	10
Fosfato di calce tribasico	10
Fosfato di soda	15
Carbonato di calce	10
Iposolfito di magnesia	15
Cloruro di sodio	10
Bicarbonato di potassa	15
Ossido ferrico	10
Ossido manganico	2.5
Silicato potassico	2.5

Il bambino ne prenderà un cucchiaino ogni giorno, vogliam dire mezzo la mattina appena prima della colazione, e l'altro mezzo la sera avanti cena. Gliela si porga con un po' d'acqua; e per solito ei la piglia senza molta ripugnanza.

branche del forcipe. — D' ordinario se ne rompono le ossa parietali, o il frontale od anche l' occipitale, e talvolta le temporali. — Quando però queste fratture non vadano accompagnate da infossamento dei frammenti o da emorragia meningea od altra complicazione, non sogliono recar pericolo alla vita del neonato, ed anzi di leggieri guariscono, passando bene spesso, anco inosservate. Che se per opposto le fratture vanno complicate da emorragia meningea, allora i neonati presentano i fenomeni della compressione del cervello; e ponno sopravvivere alcuni giorni. Quelle associate a depressione sono, a non dubitarne, le più gravi; ciò non pertanto non producono la morte immediata, ed anzi il fantolino può campare per qualche tempo, e in alcun caso assai rado, pur anche guarire.

Nella seconda infanzia, vale a dire nei bambini già tolti alla mammella, o più inoltrati in età, le fratture del cranio occorrono infinitamente più rade, e debbonsi attribuire a fatalissimi accidenti o di una loro caduta da considerevole altezza, per esempio da un alto piano d' una casa, di una scala, da un albero, o dal piombare su di essi di un corpo assai pesante, come una grossa pietra; o infine dall' esser stati travolti e trascinati sotto le ruote di un carro carico; disgrazie codeste per buona sorte infrequenti d' assai, ma pur quasi sempre letali!

Anche in essi sì fatte fratture ponno andar associate alle complicazioni dianzi notate, nè irrevocabilmente sempre li adducono alla tomba, per quanto appajano gravi. Ed in fatto quale eccezione alla tristissima regola, noi possiamo qui addurre un caso che ci si affacciò nel 1869, e che attesa l'estrema sua singolarità e l'esito venturoso al di là d' ogni nostra aspettazione, venne ricordato dall' esimio dott. *Boccomini* nelle sue *Osservazioni sulle fratture, inserte nel Rendiconto della Guardia Chirurgica dell' Ospitale Maggiore per l'anno 1869 dell'ora defunto dott. Agostino Barbieri.* Era adunque accolto nell'apposito Riparto da me in allora presieduto, un bamboletto di 3 anni, il quale precipitato giù dal primo piano di una casa in sul ciottolato del sottoposto cortile, riportava una frattura comminutiva del frontale e del parietale destro, accompagnata da depressione dei

frammenti, da tumore fluttuante ed ecchimosi estesa sino alle palpebre, e d aemiplegia sinistra. E quì va notato, che intrapresa una puntura col trequarti ad esplorare il mentovato tumore, la quale più tardi ripetemmo con evidente sollievo di quella creaturina, ne sgorgò del liquido cerebro-spinale in discreta copia, commisto eziandio a detrito di sostanza cerebrale. Ciò nullameno mediante l'uso interno del calomelano a dosi tenuissime, e la moderata compressione del tumore, il bambino andò a poco a poco ricuperando la mobilità dell'arto paralizzato, così che, dopo tre mesi, provammo la gioja di ridonarlo risanato agli amplessi degli esultanti suoi genitori. Essendo scomparsa allora ogni traccia dell'intumescenza, ne fu dato riconoscere che nel luogo della frattura, la quale estendevasi nientemeno che dalla metà del sopracciglio destro verticalmente in alto per ben 8 centimetri, più non restava che un infossamento di circa 2 millimetri. E quì importa far presente altresì, come il fece eziandio l'encomiato dott. *Boccomini*, che noi, stante soprattutto l'acerba età del bambinello e l'estensione della frattura, non avvisammo d'intraprendere la trapanazione, persuasi e convinti in primo luogo ch'esso non avrebbe potuto reggere al trauma di cotanta operazione; e d'altronde non ignari, che ne'fanciulli gli è precetto cardinale di andar sommamente ripugnanti e restii a sì fatto operare; perocchè in essi le depressioni ponno agevolmente scomparire da sè. E così potemmo rallegrarci in vederlo, siccome già dicemmo, ritornato a perfetta sanità. Codesto esempio, se non andiamo errati, è forse sino ad oggi unico negli annali della Chirurgia infantile; ed esso varrà una volta di più a mettere in sodo le prodigiose risorse della Natura nei primi anni del viver nostro, e ad avvertire il Chirurgo, ch'egli ha pieno diritto di far non poco assegnamento in certi casi sulle forze medicatrici di quell'arcana e provvidente Divinità.

Nè vuolsi da ultimo tralasciar d'avvertire che nei teneri bimbi, essendo le ossa del cranio molli e flessibili, vi ponno prodursi depressioni senza frattura, cioè semplici piegature della volta cranica. Un somigliante esempio ci occorse nel volgente anno sur una bamboletta di soli 20 mesi, la quale il giovedì

grasso per un moto di gioja nel vedere un'allegra mascherata, inclinatasi sul davanzale e scivolando dalle materne braccia precipitava da una finestra di un primo piano alquanto basso sul lastricato della via. E ben tutti temevano che la si fosse fracassato il cranio, laddove non le era toccata che una depressione dell'osso frontale congiunta ad esteso tumore ecchimotico. Trasferita tantosto al nostro Spedale, ben presto si riebbe dalla commozione cerebrale, e in un volger di tempo non lungo, venne restituita ai giubilanti suoi genitori, presso che perfettamente guarita, senz'uopo di altra cura che di pochi bagni freddi e poscia de' cataplasmi applicati alla parte offesa, i quali valsero a far scomparire l'effusione del sangue.

FRATTURE DELLA MASCELLA INFERIORE. — Queste in genere non sono frequenti nei bambini; ed in fatto nella tavola da noi riportata non ne apparisce che un solo esempio. Di solito negli infanti gli è il corpo della mascella che si rompe in due pezzi; ma giova notare essere la mandibola l'osso, che più di ogni altro va soggetto a schiantarsi in tre pezzi. Le cagioni più comuni della frattura della mascella inferiore soglion provenire da cadute dall'alto, percotendo il mento, da calci di cavallo, e va dicendo. — Le fratture del corpo di quest'osso presentano in generale slogamento per grossezza, direzione ed allontanamento.

La complicazione più ovvia si è la caduta di qualche dente. Cotali fratture non sogliono peraltro riuscire menomamente gravi e si saldano nel periodo di 15 a 20 giorni. L'unico apparecchio possibile nei bambini, fatta la riduzione, si è la così detta fionda mascellare.

FRATTURE DELLE COSTE. — Attesa la somma loro elasticità queste fratture accadono radissime; laddove gli adulti, massime se intaccati da qualche labe, e i vecchi in ispecie ne vanno più di sovente colpiti. Ed in fatto su 140 fratture osservate dal menzionato dott. *Coulon* nello Spedale di S. Eugenia a Parigi, durante l'anno 1860, una sola volta gli accadde

d'incontrare la frattura in discorso in un bambino, sul petto del quale ebbe a passare la ruota d'un cocchio; la frattura appariva incompleta, nè si giunse a riconoscerla che alla sezione del cadavere. E *Marjolin* gli raccontò che nello spazio di sette anni sopra un numero di otto a novecento fratture da essolui osservate ne' bambini, non gli si affacciò che due o tre volte quella delle coste.

La frattura completa delle costole nei fanciullini è sempre gravissima non già per sè stessa, ma per la possibile complicazione della rottura degli organi intratoracici, non dovuta a penetrazione dei frammenti dell' osso. Di consueto si è il tessuto polmonale quello che si frange, e la rottura di esso sembra determinata, secondo l'opinione di *Holmes*, dalla compressione che il tessuto del polmone subisce tra la potenza contundente, l' urto della quale vien trasmesso dall' elasticità delle coste, e l' aria che trovasi imprigionata nel parenchima polmonare per effetto della chiusura spamodica della glottide, nell'istante della disgrazia. In simili emergenze insorgono fenomeni morbosi i quali svelano l'esistenza d'un vuoto nel polmone o di un versamento nel cavo della pleura, secondo che questa è rimasta intatta o fu compresa nel guasto; laonde il bambino vien colto da dispnea, sputo di sangue, affanno di respiro, ai quali sintomi si accompagna l' enfisema, ove anche la pleura parietale fosse lacerata. Ma quando avvi la complicazione dell'enfisema, riesce impossibile al Chirurgo l'asserire che la frattura non vada accompagnata da penetrazione dei frammenti. Alla rottura del polmone suole tener dietro la polmonia o la pleuro-pneumonite; cotale lesione non è però di necessità letale, avvegnachè gravissima; e per verò *Gosselin*, al quale debbesi la prima descrizione particolareggiata della rottura polmonale, adduce due esempi, in cui si potè trarre in salvo i bambini.

Può accadere eziandio che si laceri il cuore, siavi o no coincidenza di frattura, e nel primo caso senza che v'abbia penetrazione dei frammenti. La lacerazione o rottura, se estendesi a tutto lo spessore della parete del viscere, riesce assolutamente mortale. Noi non ci imbattemmo giammai in casi di cotal fatta.

FRATTURE DELLA CLAVICOLA. — Accadono esse con tutta facilità anche nei fanciullini. La struttura, la posizione superficiale di quest' osso, e la mancanza d'appoggio ne' suoi due terzi interni, bastano a spiegarne la molta frequenza sì nella tenera, che nella adulta età. Ciò viene poi confermato dalla cifra addotta nel nostro specchietto.

Le fratture dell' estremità acromiale sogliono generalmente occorrere senza slogamento; tutt'al più avviene quello per grossezza, ma in grado lieve. All' opposto le fratture della porzione sternale vanno accompagnate da slogamento considerevole per grossezza, o per accavallamento.

Codeste fratture non presentano veruna gravezza, sì chè in una quindicina di giorni si consolidano e qualche volta anche in minor tempo, come accade a *Cloquet* in una bambinella di sei anni in cui esso avverò il callo già bello e formato, appena dopo nove giorni. Ciò non pertanto vide *Holmes* susseguire la morte in un caso di frattura di quest' osso, un frammento del quale ebbe a lacerare la vena giugulare interna; e notossi in esso anche quest' altra particolarità, cioè che le due clavicole vennero rotte a un tempo. Cotale disgrazia, diciamolo quì per incidenza, succeduta poco tempo la morte di *Roberto Peel*, destò naturalmente molto interesse nel popolo londinese, perocchè si attribuì la morte di codesto eminente personaggio politico ad una identica lesione.

Il callo nelle fratture della porzione sternale riesce sempre difforme; ma non impedisce punto il libero uso del braccio, e va scemando col volger del tempo per l' assorbimento che si opera gradatamente.

Tutti gli apparecchi inventati e proposti per così fatta frattura tornano inefficaci a prevenire la difformità del callo; imperocchè mentre ciascuno di essi può soddisfare ad una data indicazione, nessuno poi vale per tutte. Essendosi oramai riconosciuto da tutti i Chirurgi e raffermato dall' eloquente parola de' fatti, che le fratture della porzione sternale della clavicola in qualsiasi età della vita, qualunque apparecchio adoperar ne piaccia, guariscono costantemente con una maggiore o minore

difformità della parte, noi ci accontentiamo e pei bambini e per gli adulti della seguente semplicissima fasciatura. Avvicinato al tronco il braccio corrispondente alla clavicola rotta, in guisa che il cubito abbia a formare con esso un angolo retto, applicasi un triangolo di tela volgarmente chiamato *sciarpa*, affine di sostenere ben bene il braccio, non senza peraltro aver l'avvertenza di lasciar sopravvanzare dal cubito l'apice del triangolo. Ciò fatto, mediante una fascia a due capi, che si unisce con uno spillo o meglio con due punti di cucitura comune al detto apice del triangolo, si raccomanda quest'ultimo con giri circolari al tronco, annodandone i capi sul davanti. Cotale fasciatura, che in fin de' conti non è che il triangolo di *Mayor* coll'aggiunta della benda circolare, riesce assai comoda, perchè di facilissima applicazione, alla mano di tutti, e che si può improvvisare dovunque, bastando all'uopo un fazzoletto qualunque di tela robusta, e ripiegato diagonalmente. Così fatto apparecchio viene da noi prescelto anche nelle fratture dell'estremità superiore dell'omero; se non che delle fratture del collo chirurgico, è nostro costume di porre sotto l'ascella un cuscinetto d'ovatta ad impedire lo spostamento del frammento inferiore, il quale, come ognun sa, vien tratto all'indentro dai muscoli gran pettorale, grande rotondo e grande dorsale, che formano le pareti dell'ascella.

La fasciatura, onde abbiam discorso, spiega altresì quest'altro rilevante vantaggio, cioè che vien tollerata meglio di qualsiasi altra, massime poi dai bimbi insofferenti d'ogni strettura, di cute più fina e vulnerabile, nè capaci di comprendere la necessità di conservare in posto un apparecchio qualsivoglia.

FRATTURE DELL'OMERO. — Le fratture di quest'osso, in generale parlando, occorrono assai di frequente negli infanti, non solo di certa età, ma eziandio all'uscir loro dall'alvo materno. In questo caso derivano da trazioni, o stiramenti richiesti da parto laborioso, ed operati con soverchia forza o precipitazione dall'ostetrica mano.

Le fratture dell'omero distinguonsi in tre specie, della diafisi la prima; dell'estremità superiore l'altra; e quella infine della inferiore. Ma quì non discorreremo che delle due prime, riserbandoci a trattare dell'ultima nel seguente articolo che verserà sulle fratture del cubito.

La frattura della diafisi, se complicata, va sempre accompagnata da slogamento; perocchè il muscolo deltoide trae all'infuori il frammento al quale sta inserto. Essa non è grave, e suole nei fanciulli consolidarsi in 15 o 20 giorni; mentre è noto ad ogni Chirurgo, che negli adulti non è infrequente la pseudartrosi.

Le fratture dell'estremità superiore comprendon quelle del collo chirurgico, e quelle del collo anatomico.

Le fratture del collo chirurgico sono di radissimo avvenimento nè bambini. Esse vengono prodotte da cadute in sulla spalla, o da un colpo violento su questa stessa parte.

Soglion queste fratture saldarsi assai ben presto ne' bambini bastando in generale 15 giorni alla perfetta formazione del callo.

L'apparecchio si è la sciarpa coll'aggiunta del cuscinetto ascellare, come accennammo in parlando della frattura della clavicola.

Le fratture del collo anatomico dell'omero, esattissimamente descritte da *R. Smith* di Dublino, sono più comuni nei lattanti di quello che venga dagli Autori classici accennato. Ed in fatto nel nostro chirurgico Riparto in un semestre soltanto, ne avemmo a curare due esempj. Ne dovrà consistere la cura nell'uso della sciarpa; formato poi che sia il callo, cercherà il Chirurgo mediante movimenti alquanto risentiti, d'impedire l'anchilosi.

FRATTURE DEL CUBITO. — All'esempio del mentovato dott. *Coulon*, descriveremo sotto questo titolo 6 specie di fratture, limitandoci a dire in breve quali specialità presentano esse ne' bambini.

1.° *Frattura dell'estremità inferiore dell'omero al di sopra*

dei condili: i condili ponno essere distaccati dalla diafisi dell'osso per una frattura obliqua o trasversale. Così fatta lesione può apparire, atteso il gonfiore della parte, talmente oscura da cagionare errori di diagnosi e di prognosi cotanto offensivi alla riputazione del Chirurgo, della quale a buon dritto, andiamo altamente gelosi. Noi crediamo, nulla v'abbia di più malagevole ed imbarazzante pel giovine Chirurgo, dello imbattersi in un caso di frattura del cubito in un bambino. Ed in fatti ci occorse una volta di curare nella nostra Divisione un fanciullo di circa 6 anni, cui era toccata appunto una frattura di cotal genere, la quale era stata da un assistente di guardia scambiata per una lussazione del cubito. — Venturosamente il flemmone prodotto dai maneggi adoperati per ridurre la supposta lussazione, venne in breve domato, senza alcuna funesta conseguenza; laonde il bambino guariva perfettamente. L'abbaglio torna meno dannoso al malato, allorquando la frattura vien presa per una semplice contusione; chè il Chirurgo poscia non tarda a ravvedersene, e s'accontenta d'applicare un bagno freddo ed un apparecchio forse insufficiente, nè si ostina a torturare il bimbo con frustranei maneggi, cui ponno tener dietro le più tristi conseguenze. Non tornerà difficile evitare codesto errore; imperocchè questa specie di frattura la si riconoscerà dallo scroscio, che puossi sempre sentire, ove si adoperi la debita diligenza nell'esame del cubito. A questo segno patognomonico aggiungesi il movimento preternaturale e la difformità. Quest'ultima ben di leggieri si scorge, consistendo essa in una prominenza angolare sulla parte anteriore ed un po' al di sopra dell'articolazione, formata dall'incontro del frammento inferiore col superiore. Il primo sporge colla sua estremità articolare all'indietro. Ed è codesta sporgenza appunto che simulando una lussazione, può trarre perciò in abbaglio il Chirurgo; perocchè l'olecrano vien portato indietro insieme col frammento inferiore, e il tendine del muscolo tricipite trovasi allora teso. Ma l'errore non sarà possibile, o verrà tantosto riconosciuto, non appena si badi che l'olecrano nella frattura conserva i suoi naturali rapporti colle tuberosità dell'omero, mentre nella lussazione vien tratto al di

sopra di esse. Sia questo adunque il criterio, che debbe guidar sempre il Chirurgo nell'esame e nel giudizio; e riescirà, a parer nostro, assai più rilevante e caratteristico di quello additato da *A. Cooper* consistente nella ricomparsa dello spostamento dopo ridotta la frattura.

Codesto segno non vuol essere peraltro dimenticato o messo da banda, giacchè tornerà senza forse giovevolissimo, quando il Chirurgo, attesa la tumefazione delle parti molli, non potesse verificare e sentire distintamente la precisa situazione delle eminenze ossee.

La frattura al di sopra dei condili si è tra quelle del cubito una delle meno gravi, perocchè non penetra nell'articolazione, dato però sempre che il frammento inferiore venga ridotto per bene, nè possa perciò opporre in seguito un ostacolo meccanico alla flessione dell'antibraccio.

Siccome codesta specie di frattura suol sempre andar associata a rilevante gonfiore, così sarà bene rinnovar di sovente nei primi giorni il bagno freddo, adagiando semiflesso il cubito in un semicanale di cartone foggiato ad angolo, e sostenendo l'arto colla sciarpa; cessato ogni turgore si applichi una fasciatura che mantenga aderenti al cubito due pezzi di cartone angolari, ben ripieni di ovatta. Trascorse due settimane, si levi l'apparecchio per incominciare a mettere in esercizio l'articolazione con accomodati e cauti movimenti di flessione e di estensione, allo scopo di prevenire la rigidità articolare, che è frequente e spiacevolissima conseguenza di così fatte fratture. Da ciò emerge il precetto generale già per noi accennato, di porre l'arto nella semiflessione; imperocchè dato che in un caso succedesse l'anchilosi, l'anchilosi angolare torna, senza forse, la meno incomoda ed incresciosa all'individuo; laddove un braccio teso, ossia con anchilosi retto del cubito non può che riescire inservibile, e più d'impaccio che di utilità. Questa considerazione non dovrà mai sfuggire dalla mente del Chirurgo: che mai sarebbe d'un povero uomo, costretto a guadagnarsi un frusto di pane col lavoro delle braccia, se uno di questi è storpio, nè più suscettibile di flettere il cubito?

2.° *Fratture dell'epicondilo o condilo esterno:* vi si comprendono tutte quelle che disgiungono l'epicondilo dal rimanente dell'omero, e distinguonsi in intra-articolari, ed extra-articolari; le prime, siccome agevolmente si comprende, tornano assai più gravi delle seconde.

Nelle extra-articolari il frammento distaccato è piccolissimo, non abbracciando esso che una piccola porzione di codesta epifisi; nelle intra-articolari all'opposto il pezzo disgiunto dal corpo dell'omero è più voluminoso.

Diversifica il pronostico nelle due specie; imperocchè la frattura extra-articolare si consolida prestissimo senza residua difformità e rigidezza dell'articolazione, laddove all'altra ossia all'intra-articolare suole immancabilmente tener dietro la rigidità, che bene spesso dura tutta la vita, e che se non impedisce ogni maniera di lavoro, la limita d'assai non potendo il cubito ricuperare mai più la primiera integrità de'suoi movimenti. Ciò non pertanto anche questa frattura si rinsalda in brevissimo tempo.

L'apparecchio di che vuolsi far uso ne' casi di frattura dell'epicondilo, si è quello precisamente che adoperasi nella frattura sopra-condiloidea.

3.° *Fratture dell'epitroclea, ossia condilo interno:* anch'esse vanno distinte in intra ed extra-articolari, nè il loro pronostico differisce punto da quello che vien profferito rispetto alle fratture dell'epicondilo, e tutto ciò per le stesse ragioni. E quì rileva notare, che mentre le fratture dell'epicondilo riescono di consueto intra-articolari, quelle dell'epitroclea sogliono essere il più sovente extra-articolari.

Le fratture dell'epitroclea si riconosceranno dagli stessi sintomi che presentano quelle dell'epicondilo; non sarà poi malagevole il giudicare dal volume del frammento distaccato, se la frattura appartenga piuttosto all'extra od all'intra-articolare.

Appena avvenuta la frattura dell'epitroclea, non sempre torna possibile di pronunciarne di subito una diagnosi certa; imperocchè va essa ognora accompagnata da forte contusione, e spessissime volte anche da spandimento sanguigno nell'articolazione. Anche qui non dissimile ne sarà l'apparecchio e la cura.

4.° *Frattura dell' olecrano*: questa occorre assai di rado nell'età infantile, nè a noi accadde mai di ravvisarla. Di così fatta radezza trovasi piena spiegazione, ove si rifletta che l'azione muscolare, troppo debole ne'fanciulli, essendo quella che produr la suole negli adulti, non è quasi mai cagione di frattura nei primi, tanto più che a questo stadio della vita, l'olecrano trovasi pochissimo sviluppato.

5.° *Frattura del collo del radio*; *e frattura dell' apofisi coronoidea dell' ulna*: la prima è d'una infrequenza estrema, così che *A. Cooper* dichiara di non averne veduto mai un esempio. L'altra poi è una lesione di radissimo avvenimento nell'adulto, nè ci consta che mai sia stata osservata nell'infanzia.

6.° *Fratture comminutive*, *e fratture complicate del cubito.* Le comminutive non offrono alcun che di speciale nei bambini. Gli spezzamenti del cubito ponno ben anche andar complicati, e le complicazioni sono identiche come negli adulti. E qui solo dobbiamo soggiugnere, che fratture anco d'assai complicate guariscono talvolta con soprendente facilità nei bambini; ciò riconferma quanto sia energico il lavorìo di riparazione nella prima età della vita, e quanto per essa apparisca provvidente e benefattrice la Natura. Il perchè non si taccierà mai di eccessiva e smodata la prudenza del Chirurgo nell'appigliarsi all' amputazione, riserbando questa estrema misura ai soli radissimi casi, in cui il guasto s'appalesi superiore alle più probabili risorse della recondita Natura, e tale cioè che inevitabilmente abbia ad essere invaso dalla cancrena. Gli è veramente il caso codesto di far omaggio alla Chirurgia aspettativa, essendo incalcolabile e senza riparo il danno della precipitazione. Ripetiamo anche quì di bel nuovo, che un arto anchilosato sarà sempre meglio servibile di uno monco, nè l' anchilosi è poi sempre così assoluta, da rendere impossibile qualsivoglia movimento del cubito.

FRATTURE DELL' AVAMBRACCIO. — Codeste fratture osservansi assai comunemente nei fanciulli, per la facilità che essi hanno d' appoggiare le mani al suolo, allorchè cadono,

cercando per istinto di riparare il volto; nel nostro prospetto non se ne veggono per altro notate che 4. — Noi non abbiamo alcuna speciale osservazione d' aggiungere alle generali rispetto a codeste fratture, salvo quella che all' avambraccio avveransi frequenti le incomplete; di solito van rotte ambedue le ossa. Guariscono esse senza difformità mediante il semplice semicanale di cartone nel breve giro di 15 a 18 giorni. Essendo poi insolito di assai lo slogamento che diminuisce lo spazio interosseo, torna affatto inutile applicare le compresse graduate nell' intestizio delle due ossa, come si pratica cogli adulti, giusta il precetto dato pel primo da J. L. Petit.

FRATTURE DEL FEMORE. — Sorprendente per fermo si è il numero delle fratture della diafisi di quest' osso, che nella nostra Tavola raggiunge quasi i due terzi della somma. La ragione unica e plausibile di cotal fatto, come già notammo nelle generalità, ne sembra riposta nella estrema agevolezza dei bambini a cader per terra. Mentre però cotanto frequente incontrasi la frattura della diafisi, appare così infrequente quella del collo, tanto che il prof. *Porta*, siccome leggesi nell' aurea sua Memoria *Sulle fratture del femore*, sopra 104 fratture di quest' osso da lui curate in fanciulli di varia età sino ai 12 anni, non ne ebbe ad osservare che una sola del collo in una bambina di 20 mesi.

Nell' infanzia la rottura del collo del femore è dunque un fatto oltre ogni dire rado, se non eccezionale del tutto. La obliquità spiccata del collo, che nei bambini si inserisce ad angolo assai ottuso sulla diafisi del femore, viene dagli Anatomici considerata siccome la precipua ragione, per la quale in essi non succede, stemmo per dire, giammai la frattura del collo del femore. Essa all' incontro corre assai ovvia nella vecchiaja stante la maggior fragilità del collo, e l' abbassamento del capo, per cui l' inserzione del primo sulla diafisi si avvicina all'angolo retto. Parimenti la frattura dei condili non osservasi mai; e in realtà essa, anche negli adulti, si è di

tutte le fratture di cotest' osso la più insolita, come ottimamente riflette il prof. *Porta* nella prelodata sua Memoria, d'accordo in ciò eziandio colle osservazioni di altri istitutori di Chirurgia. E in fatto a lui fra 332 casi di fratture del femore non si affacciarono che sette volte soltanto rotti i condili. Cotale singolarità non saprebbesi altrimenti spiegare che dalla loro propria struttura.

Le fratture della diafisi noi le riscontrammo indifferentemente in ogni suo punto, se non forse più verso la metà. Ponno essere complete od incomplete, ossia senza rottura del periostio, nel quale caso non avvi decomposizione dei frammenti. Soglion essere per lo più trasversali; facilissime a riconoscersi, e anch'esse in meno di 4 settimane di consueto appariscono già belle e saldate. Ciò non pertanto, sebbene dopo levato l'apparecchio sentasi unito l'osso mediante solido e regolare callo, esige prudenza che non si permetta al vivace fanciulletto di subito alzarsi dal letto, ma lo si debba tenere per qualche giorno ancora obbligato a giacere, esercitandone però alquanto l'arto a muoversi prima di fargli reggere il peso del corpo. Nè lo si lasci passeggiare troppo presto, se vuolsi prevenire una incurvatura dell'osso a livello del callo.

Occorrono radissime le fratture complicate, e ben di sovente si può giugnere a salvare l' arto, a meno che il guasto delle parti molli sia tale e tanto da rendere indispensabile un sì eroico e periglioso partito.

L'apparecchio che noi adoperiamo esclusivamente per la cura delle fratture della diafisi del femore, si è il contentivo semplice, composto colle ferule concave, onde già tenemmo parola, e che quivi meglio che altrove, trovano una giusta ed utile applicazione. Così fatto apparecchio premendo la periferia della coscia, basta a frenare la potenza muscolare debole nei fanciulli, e a reagire contro gli slogamenti; il perchè in essi raggiunge appieno lo scopo della cura, mentre d'altronde vien da loro assai bene tollerato, e facilmente lo si rinnova non appena scorgasi insudiciato d'orina o di materia fecale.

Fatta la riduzione della frattura, applicansi alcune pezze

inzuppate nel bagno freddo preparato colla tintura d'Arnica, tutt'attorno alla coscia; indi una fasciatura espulsiva a tutto l'arto, la quale a spica gira intorno anche al catino. Ciò fatto si metteranno tre, oppure, a norma dei casi, quattro ferule ben imbottite di stoppa o di cotone l'una all'esterno più lunga, e che nei bambini più grandicelli occorre talvolta, che estendasi dal di sotto della cresta iliaca al di là della pianta del piede; l'altra alla parte anteriore, dal di sotto della piegatura della coscia al di sopra della rotella; l'interna dalla banda superiore della coscia a debita distanza dal perineo sino al di sopra del condilo interno; e la posteriore dalla natica al cavo del poplite. Nei teneri bamboletti peraltro ne sogliono bastare tre, l'esterna che arrivi sino al ginocchio, l'interna e l'anteriore. Con tre nastri infine serrati a nodo, mantengonsi fisse in sito. Siccome poi i fanciullini potrebbero, vuoi per trastullo, vuoi più spesso per liberarsi da coteste artificiali catene, sciogliendone i nodi, levarsi l'apparecchio o i nodi stessi allentarsi naturalmente, così è nostro avveduto costume di fasciare tutto l'apparecchio, compresa la pelvi. Questa seconda fasciatura spiega altresì un altro rilevante vantaggio, quello cioè di difendere in gran parte l'apparecchio dal sudiciume delle orine e delle feci, e di poterla rinnovarla senz'uopo di rifare l'apparecchio assai di frequente, e perciò senza smuovere i frammenti.

I bambini debbono essere ben vegliati, e giornalmente visitati dal Chirurgo, che ne rinnoverà all'uopo la fasciatura esterna ed anche tutto l'apparecchio contentivo, se anche questo lo si scorgerà imbrattato di orine e di feci. Nè infine tralascerà di tenere l'arto involto nella tela cerata.

Noi abbiamo posto all'indice e sbandeggiati dalla nostra pratica gli apparecchi inamovibili, in qualsivoglia modo cementati, per le ragioni che già adducemmo nelle generalità. Se non che è d'uopo confessare, che il nostro apparecchio, quantunque da noi prescelto e giudicato il più acconcio, gli è ben lungi dal toccare la perfezione, e dallo sfuggire ai morsi d'una rigorosa critica; esso ha pure i suoi inconvenienti, tra' quali quello di

dover essere cambiato più o meno di frequente a norma de' casi, giusta la maggiore o minore inquietezza del bambino e il suo lordarsi cogli escrementi. Non v'ha chi dubiti che potendosi trovare un apparecchio semplice, che non s'impregni degli umori escrementizii, e che sia d'altronde leggiero ed abbastanza solido da impedire ogni movimento o deviazione de' frammenti del femore rotto, sarebbe un prezioso acquisto per la Chirurgia infantile, e soddisfarebbe ad un ardente desiderio dell'Arte. Così fatto intento sarebbe pervenuto a raggiungere il dottissimo cav. *Ciniselli*, Chirurgo Primario nello Spedale Maggiore di Cremona, coll' escludere dall'apparecchio le bende, le tele, ed ogni altro oggetto suscettibile di venir inzuppato dagli umori escrementizii, ed adoperando invece soltanto tre ferule, alcune fettuccie di tela ed il collodione, con che ogni pezzo dell'apparecchio viene saldato e coperto. La particolareggiata descrizione di codesto apparecchio, che quì per sola ragione di brevità ommettiamo, trovasi inserta negli *Ann. Univ. di Medicina*, *fascicolo di Luglio* 1864, in uno scritto intitolato *Nuovo apparecchio per le fratture del femore nei bambini.* L' apparecchio del cav. *Ciniselli*, può, a suo dire, conservare la propria solidità sino a compimento della cura senz'uopo di rinnovazione, permettendo i movimenti del corpo del tenero ammalato, e le lavature di nettezza, senza che menomamente si scomponga; nè viene alterato dall'orina o dalle materie fecali, che non lo trapassano e dalle quali può esser ripulito; e lascia finalmente vedere lo stato dell' arto sì rispetto alla frattura, come alla condizione della cute, che rimane protetta dal collodione.

Noi non abbiamo peranco sottoposto a prova il congegno in discorso, ma di tutto buon grado il faremo; imperocchè il nome dell' Autore chiarissimo nella Scienza e provetto nella pratica gli è per noi arra spettabile, che così fatto apparecchio possa realmente render paghe tutte le esigenze, e possedere i pregi che gli attribuisce il preclaro inventore, ben lieti se noi potremo anche colla nostra penna, avvegnachè ben poco autorevole, proclamarne l'irrepugnabile utilità.

FRATTURE DELLA ROTULA. — Se le fratture di quest'osso avveransi assai di rado negli adulti, atteso la forma, piccolezza, solidità e compatezza del medesimo, tanto più rade dovranno occorrere nei bambini, ne'quali esso oltre che d'assai poco sviluppato, è se non del tutto, almeno quasi per intiero, cartilagineo. In fatto durante il nostro non breve esercizio nel riparto dei bambini non ci cadde sott'occhio mai neppure un solo esempio. Riesce difficilissimo il poter osservare nei fanciulli la frattura della rotula prima della loro età di otto anni in via ordinaria, a meno che essa avvenga insieme con un altro trauma assai esteso, come sarebbe lo schiacciamento di tutta la gamba sotto una macchina, o sotto le ruote di un carro in corso, o lo scoscendimento di macerie, oppure la caduta loro infine da un'altezza considerevole e va dicendo. *Guérsant* nelle sue *Notices sur la Chirurgie des enfants*, *Paris* 1864, ammessa l'estrema radezza di così fatte fratture, soggiunge essergliene presentati soltanto tre o quattro casi da che dirige le sale dello Spedale dell'*Enfant-Jesus*. Egli non accennando punto l'età precisa de' suoi malati, limitasi solo a dire non aver esso intorno alla cura alcuna particolarità da esporre, salvo quella che bisogna tener l'arto nell'estensione.

FRATTURE DELLA GAMBA. — Sono rade nell'infanzia, mentre incontransi comunissime nella virilità; ed il fatto riesce fuor d'ogni dubbio sorprendente, quando si rifletta alla frequenza delle cadute nell'età pargoletta, e alla posizione superficiale delle due ossa ond'è composta la gamba, ed infine alla facilità in essa infanzia con la quale in iscambio si rompe il femore. Qualche radissima volta si spezza solo la tibia; e non è che la frattura del perone che può dirsi una lesione sconosciuta nei bambini, quantunque *Coulon* ne accenni un caso, nel quale essa avvenne per colpo diretto.

L'evoluzione del callo si fa pure prontissima nelle fratture della gamba, rinsaldandosi esse nello spazio di 15 a 20 giorni. Per la loro cura noi sogliamo applicare nei primi dì un semplice semicanale di cartone, perchè avvenendo esse quasi sempre

per colpi diretti, vanno accompagnate da forte contusione con ecchimosi e sono talvolta eziandio complicate da lacerazione delle parti molli. Più tardi, cessato ogni turgore, sostituiamo al semicanale due pezzi di cartone, tagliati in modo da rappresentare una lunga calza espulsiva distesa, i quali applicati alla gamba, ma ben imbottiti di cotone, e assicurati colla fasciatura circolare la chiudono in un astuccio abbracciante il piede sino alla radice delle dita e sorpassante alquanto il ginocchio. Sono affatto somiglianti a que' pezzi di cartone che si adoperano nell'apparecchio cementato per gli adulti.

E quì noi dovremmo parlare delle incurvature, ove già non avessimo avvisato nelle generalità, non doversi esse per le ragioni addotte comprendere tra le fratture.

Non abbandoneremo l' attuale argomento senza ricordare, che si danno fratture congenite multiple, cioè risiedenti in parecchie ossa ad un tempo. Valga ad esempio il caso già accennato nel corso di questo capitolo, e che fu osservato da *Monteggia*. Avemmo noi stessi a mirarne alcuni esemplari nel ricco *Museo Dupuytren* a Parigi; e se non andiamo errati ne scorgemmo altresì qualcuno tra la suppellettile preziosa de' nostri grandi Musei. In alcuni scheletri preparati vedesi un numero incredibile di fratture, che da alcuni si imputano alla rachitide, mentre da altri, ad una speciale malattia delle ossa. Nella *Gaz. des Hôpitaux* ne venne nel 1857 pubblicato da *Hirschfeld* un caso degno assai di considerazione. Nè ci tratteniamo davvantaggio su tale proposito, amando noi piuttosto insistere sulle bisogne di pratica utilità, che sfoggiare un lusso di scientifica erudizione.

CORPI STRANIERI NELL'ORECCHIO

Glì è per un folle istinto od un bizzarro trastullo, od infine per isbadataggine che i fanciulli sogliono talvolta mettere in bocca ogni piccolo oggetto, oppure gettarveselo dentro tenendola spalancata, od anche insinuarlo su per le narici o spingerlo eziandio per entro l'orecchio. — Sì fatto vizio può facilmente degenerare in pericolosa e fatale abitudine, se i genitori penetrati de' pericoli cui vanno per ciò incontro i loro bimbi, non lo sradicassero con castighi pronti ed adeguati all'età ed intelligenza di essi, anche a costo di fare per un istante violenza al loro amore spesse volte cieco ed irriflessivo.

Non sempre i corpi stranieri vengono intromessi a bella posta nell'orecchio; talvolta vi penetrano a caso od anche vi si formano per entro naturalmente.

I corpi stranieri vennero da *Malgaigne* ripartiti in 4 classi.

1.° *Il cerume indurito*, che suole cagionare sussurro, prurito nell'orecchio, un senso di pienezza e di chiusura dell'organo ed anche la sordità temporaria ed altri così fatti fenomeni morbosi. E quì soggiungeremo soltanto, che nei fanciulli, in cui l'esfogliazione dell'epidermide suol essere assai copiosa, le masse di cerume presentano quasi sempre un colore giallo chiaro e la consistenza del miele. — Talvolta il loro nucleo è formato da esilissimi corpi estranei, come a cagion d' esempio globetti o pezzettini di cotone, granelli di sabbia, ed anche altri corpuscoli provenienti dall'atmosfera.

2.° *Gli insetti vivi:* possono questi penetrare nel condotto uditorio dal di fuori o esservi stati deposti allo stato di uovo, oppure entrarvi allo stato di verme o di mosca durante un processo suppurativo dell'orecchio. Ella è cosa notissima, a qual grado sia sviluppato l' olfato in alcune specie di mosche, le quali attirate dall'odore della marcia giungono al meato uditorio, vi depongono le uova onde bentosto ne nascono i vermicciuoli. — Gli antichi scrittori di Medicina avevano già anch'essi affermato, che nelle ulceri inveterate dell' orecchio si sviluppano de' vermi. Anzi in epoca assai remota si insegnarono certi rimedj, tra' quali il mentone, la salvia e la canapuccia, per distruggerli, che sono accennati da *Plinio seniore* nella sua storia naturale.

3.° *I corpi molli:* tali sarebbero i globetti di cotone, di carta, di mollica di pane, i semi verdi dei legumi coi quali i fanciulli si trastullano di spesso e che per conseguenza anche più frequentemente introduconsi nell'orecchio; e infine gli insetti morti.

4.° *I corpi duri:* sono questi numerosissimi, ma più comunemente notansi i sassolini, i pallini di piombo ossia la migliarola, i semi di ciriegia, di marasca, di corniola, di grano turco, le capocchie di spilli, e qualche volta persino le bullette da zoccoli e da scarpe.

La dimora di un corpo straniero nel condotto uditorio, per piccolo ch'esso sia, determinando pur sempre fenomeni morbosi, ne richiede pronta estrazione. Sebbene esiguo, tuttavia suole ingombrare od ostruire il condotto, ed impedendo che le onde sonore giungano sino al timpano, apporta per conseguenza una sordità più o meno grave e permanente. Inoltre se tocca la membrana del timpano, può spingere indentro la catena degli ossicini, e comprimere così la staffa contro il vestibolo, cagionando quelle vertigini e que' disturbi cerebrali sì molesti, che tanto spesso derivano dal cerume indurito. Gli insetti poi, sogliono provocare una irritazione maggiore che i corpi solidi. Che se giungono a toccare la membrana del timpano, vi suscitano una sensibilità estrema, e in pari tempo una contra-

zione spasmodica del muscolo tensore del timpano. Ove poi il corpo straniero non venga bentosto estratto, massime s'egli è di tal natura da gonfiarsi in poco d'ora per l'umido e il calore dell'orecchio, può irritare ed infiammare il condotto, e la flogosi poscia non solo estendersi alla cassa per distruggerne gli ossicini, ma propagarsi eziandio alle meningi ed al cervello e condurre infine l'infermo alla tomba.

Gli Autori riferiscono parecchi esempii di morte avvenuta in seguito all'introduzione di un corpo estraneo nell' orecchio. La sua presenza prolungata vale altresì ad ingenerare accidenti nervosi locali e generali. In fatti una fanciulla correva pericolo di morire di marasmo prodotto da una salivazione infrenabile già da due anni, e talmente copiosa che ascendeva talvolta a due boccali e mezzo al giorno. Tornato vano ogni provvedimento terapeutico, *Power* concepì alla finfine il sospetto, che la cagione di sì strano malore si celasse nel condotto uditorio esterno. Esaminate allora le orecchie, seppe trarne una rilevantissima quantità di lana puzzolente, senza che mai gli venisse fatto di scoprire il come vi fosse stata insinuata; di una prontezza sorprendente fu poi la guarigione dell' inferma. Racconta altresì *Arnold* d'una giovinetta la quale andava già da gran tempo molestata da tosse gagliarda e da vomito pertinace, e che perciò erasi smagrita in brevissimo correr di giorni. Se non che, avendola con tutta diligenza scrutinata, le scoprì in ambi gli orecchi un fagiuolo ch'ella per mero trastullo vi si aveva insinuato assai tempo prima. Coll'estrazione di codesti corpi stranieri, che peraltro non andò disgiunta da vomito, tosse e sternuto un po' insistenti, cessarono senz'altro i fenomeni morbosi, nè guari andò ch' ella sentissi rinfrancata del tutto in salute. In un caso esposto da *Toynbee* (*The Diseases of the Ear*: *ecc. London* 1860) la tosse ribelle ad ogni cura, ond'era tormentato l'infermo, cessò per incanto non appena estratto dal condotto uditorio una scheggia d' osso necrosato. Finalmente un esempio rilevantissimo si è quello di *Fabrizio Ildano*, che spesso vien ricordato dagli scrittori: una fanciulla, la quale all' età di 10 anni erasi insinuato nell' orecchio un globetto di

vetro grosso quanto un pisello, e che indarno si aveva tentato d'estrarre, venne dappoi assalita da emicrania, anestesia, alternante con acerbi dolori a tutta la metà sinistra del corpo, e dopo qualche anno da convulsioni epilettiformi ed atrofia del braccio sinistro. E siccome ella non provava più dolore all'orecchio, così a nessun Medico venne giammai il pensiero di esaminare quest' organo. All' età di 18 anni essa volle consultare *Fabrizio* che per caso la intese far cenno del globetto di vetro; allora glielo estrasse e l'avvenente giovane risanò tantosto. Che più? *Wilde* racconta un esempio d'apoplessia e di sordità, cagionate secondo l'asserto suo, dalla presenza nell' orecchio di un corpo estraneo, cavato il quale non tardò la guarigione. — Codesti fenomeni nervosi ponno avvenire per via riflessa, ed essere prodotti tanto da un' irritazione periferica de' nervi sensitivi o da un' irritazione del ramo auricolare del nervo pneumo-gastrico, quanto da un morboso esaltamento dell'apparato centrale ossia de' centri nervosi. Ciò non di meno leggonsi per converso negli Autori anche non poche osservazioni di corpi stranieri discretamente voluminosi che soggiornando nel condotto uditorio non produssero il minimo disturbo.

A ben chiarirsi della presenza di un corpo estraneo nel condotto uditorio esterno, fa d'uopo d'intraprenderne un'esplorazione diligente e minuta. Se non che non sempre a tale intento tornano sufficienti la semplice ispezione o lo scandaglio mediante lo specillo, onde in iscambio occorre lo specolo. Colla semplice ispezione non iscopresi che l'orificio del condotto uditivo; il perchè stirando il trago all' avanti e in pari tempo la parte superiore del padiglione in alto, all'infuori ed all'indietro, allargherassi l'orificio del meato e si potrà esaminare la parte anteriore del condotto. Di tal maniera per altro non ancora si può spingere più addentro lo sguardo, a meno che il condotto non offra un'ampiezza anormale, siccome la si osserva in alcuni individui; ed anche in così fatti casi colla sola luce del giorno non si giunge che a discernere una parte soltanto della membrana del timpano. Il condotto uditorio suol essere d'ordinario troppo angusto, e tanto più naturalmente ne' bambini, perchè

la luce valga a rischiararne la parte profonda. A ben iscandagliare adunque la parte profonda del condotto, e particolarmente il timpano, non si può far senza dello specolo. — Altro non sono gli specoli che tubi retti o imbutiformi, oppure sono bivalvi e costruiti collo scopo di operare una dilatazione. In oggi gli specoli bivalvi dell' orecchio rimangono abbandonati tranne che per certe operazioni, come la polipotomia. E per verità codesti specoli, siccome quello d' *Itard* o di *Kramer*, oltre ad essere pesanti, d'incomodo maneggio, ed anco di poco sicuri, non raggiungono l'intento di dilatare la parte più profonda e più ristretta del condotto uditivo, che essendo ossea non può per conseguenza ampliarsi menomamente.

Sogliono gli Specialisti d'Otojatria adoperare gli specoli cilindrici, d'argento, de' quali l'orificio esterno sia infondiboliforme. Che se poi mancasse la luce solare, si sarà obbligati a giovarsi d'un apparecchio illuminante, disposto in modo che una luce viva abbia a gettarsi nel condotto, senza però abbagliare l' occhio del Chirurgo che sta imprendendone l' esame. — Già sin dal 1600 il nostro *Fabrizio d'Acquapendente*, riconosciuta la sconvenienza di lasciar in balia del tempo e dello stato del cielo l' esplorazione dell' orecchio, aveva perciò ideato si ponesse un lume dietro una bottiglia ripiena d' acqua e se ne mandassero nell' orecchio i raggi concentrati. Se non che andiamo debitori ad *Archibald Cleland* Chirurgo militare britannico, di avere verso la metà del secolo ultimo scorso, inventato il primo apparecchio di rischiaramento artificiale dell'orecchio. Tutti gli ordigni che si immaginarono dappoi, non differiscono gran fatto da quello assai ingegnoso di *Cleland*. Ciò non pertanto noi non abbiamo più d' uopo in oggi nè di luce artificiale, nè di strumenti complicati per ottenere a tutta nostra disposizione un sufficiente rischiaramento; ma ci gioviamo in quella vece d'uno specchio concavo, di forza e dimensione acconcie a gettare nell' orecchio la luce del giorno così rafforzata; mercè di esso si discernono ad occhio nudo le parti che ci occorrono senza inconveniente di sorta.

Il maneggio dello specolo richiede una certa pratica a non tormentare l'infermo, attesochè il condotto uditorio esterno va sempre dotato di molta sensibilità, impartitagli dal nervo temporo-auricolare superficiale, emanante dalla terza branca del quinto pajo, che staccasi al di sotto del ganglio ottico; sensibilità che in alcuni individui è soprammodo squisita. Se il corpo estraneo vi giace dentro già da qualche giorno, la sola vista non basterà a discernerlo, perocchè potrebbe trovarvisi già rivestito di cerume. Dovrà allora il Chirurgo introdurre nel condotto uno specillo metallico, col quale trapasserà lo strato di cerume che avvolge il corpo, e lo sentirà, distinguendone eziandio il grado di consistenza. Cotale esplorazione vuol essere delicatissima affin di non internare viemmaggiormente il corpo straniero e cagionare più vive doglie e più aspro nocumento al sofferente. Essa poi torna indispensabile, ove non si possa scorgere il corpo, ad evitare così l'abbaglio, di andarne alla ricerca quando più non vi stesse dentro, e di attribuire i fenomeni morbosi accusati dall' infermo alla presenza del corpo straniero di cui egli forse conserva la ingrata sensazione, mentre in realtà non sono che l' effetto della infiammazione da esso provocata. *Boyer* (*Maladies chirurgicales T. V*) racconta due casi; nell' uno de' quali eran stati intrapresi inutili tentativi per estrarre ad un fanciulletto di 8 anni un sassolino che supponevasi introdotto, ma non lo era mai stato; nell' altro i fenomeni morbosi venivano dal malato accagionati ad un globetto di cotone, che eragli già uscito dall'orecchio durante il sonno della notte, e che egli, non essendosi di ciò punto accorto, cercava di cavare giovandosi a tal uopo della capocchia di un lungo spillo e d' uno stuzzica-orecchi; suscitando di tal guisa un infiammazione piuttosto gagliarda, e che poteva addurre seriissime conseguenze.

Prima d'innoltrarci nel presente argomento non riescirà fuor di luogo il richiamare quì alcune nozioni anatomiche di non lieve importanza. — Il condotto uditorio esterno, lungo incirca 24 millimetri nell'adulto, non suol eccedere i 16 mill. nei bambini; due terzi spettano alla porzione ossea, ed uno alla cartilaginea. La cartilagine non forma che la parete anteriore di quest'ultima

porzione, in quanto che la posteriore e la superiore che s' addossano all' apofisi mastoidea, sono membranose. Il punto più essenziale a notarsi nel condotto uditorio si è l'angolo ritondo che trovasi nella sua parte curva e che risulta dall'unione delle due porzioni, l'ossea cioè e la cartilaginea. Gli assi di codeste due porzioni non istanno nella medesima direzione, ma si uniscono ad angolo ottuso, d' onde dirigonsi ambedue all'avanti ed in basso, ma con diverso grado d'inclinazione, essendo molto minore quello della porzione ossea ; la parete superiore poi tiene una direzione quasi rettilinea. La membrana del timpano, che chiude l'estremità interna del condotto in discorso, ha nel bambino una forma ritonda, laddove nell'adulto mostrasi leggermente oblunga ; si distende obbliquamente dall' alto al basso e all'avanti ; essa generalmente è più compatta e d'un grigio più carico che nell'adulto. Codesta membrana sotto l'aspetto istologico, offre, secondo le osservazioni del chiarissimo Otojatro Comm. *Sapolini*, grande analogia, coll' iride, come leggesi nella sua dotta *Comunicazione sulla Otojatrìa*, *partecipata al quinto Congresso dell'Associazione medica italiana*, *Milano* 1873.

L'estrazione dei corpi stranieri dal condotto uditorio esterno non mancò di allettare l' immaginazione di alcuni Chirurgi , i quali proposero in vero certi strani, anzi comici spedienti, che quì non rileva esporre. Oltracciò idearonsi non pochi strumenti di svariata forma ; se non che in generale le injezioni d'acqua tiepida, o leggermente saponata per rendere la via più lubrica, tornano più vantaggiose d' ogni mezzo diretto di estrazione , l' uso del quale esige d' altronde un buon rischiaramento oltre l'assoluta quiete e la docilità del sofferente, circostanza quest'ultima assai difficile per non dire impossibile ad ottenersi dai fanciulletti.

Non ci dilunghiamo a parlare dell' estrazione del cerume e degli insetti vivi ; la prima è cosa troppo ovvia, mentre l'altra, oltr'essere insolita, riesce agevole a conseguirsi, versando semplicemente dell' acqua nel condotto uditorio , oppure facendovi penetrare del fumo del tabacco, o meglio infine, siccome consiglia l' encomiato Otojatro comm. *Sapolini* , riempiendo d' olio

il condotto, dentro il quale non potendo gli animaletti nè respirare, nè vivere, vengono a galla.

Le injezioni d'acqua tiepida costituiscono uno spediente semplicissimo e assai facile ad intraprendersi dovunque, e che non suole incutere molto spavento ai bambini per poco che siano ragionevoli, o per quanto timorosi e avversi a qualsivoglia chirurgica operazione. *Mayor* pubblicò non pochi casi, ne' quali potè di leggieri ottener la felice estrazione de' corpi estranei col mezzo di injezioni di acqua semplice, spinta con forza nel condotto uditorio mediante uno schizzetto comune. Il getto dell'acqua penetrando al di dietro del corpo straniero, e accumulandosi tra esso e la membrana del timpano, tende a spingerlo all' infuori con una forza d' impulsione abbastanza energica. Sì fatto metodo già menzionato da *Celso*, poscia consigliato dall'immortale nostro *Morgagni* (Lett. XIV) e raccomandato calorosamente in oggi dal prof. *Pirogoff* nella sua *Klinische Chirurgie, drittes Heft, pag.* 81, viene generalmente abbracciato da tutti i più recenti autori di Otojatria.

E quì ne importa avvertire, che codeste injezioni vanno intraprese, siccome s' avvisa altresì il distinto Otojatro genovese dott. *De-Rossi* nell'accreditatissima sua opera *Malattie dell'orecchio — Trattato teorico-pratico*, ecc., *Genova* 1871, con una certa persistenza, e talvolta ripetute per parecchi giorni, prima di abbandonare un mezzo cotanto efficace ed innocuo. Talvolta per altro può riuscir vantaggioso, siccome consigliano gli scritti di *Toynbee* già ricordati, spostar dapprima un po' il corpo estraneo mediante uno specillo ricurvo all'apice, onde agevolare il passaggio della corrente dell'acqua al di dietro di esso. Non di rado avviene poi, che il corpo estraneo da levarsi fuori sia un legume od altro oggetto che gonfiasi per l'umido e il calore del condotto; allora torneranno giovevoli, siccome il chiarì *Gruber* (*Allg. Wiener Med. Zeitung* 1872) l'acqua di calce, od una soluzione di zinco, le quali mentre tornano innocue alle pareti del meato, fanno appassire sì fatti corpi, ad espellere i quali, quando siano scemati di volume, basteranno poche injezioni.

Se non che qualche volta, sebben di rado, anche codesto

spediente fallisce; chè v'hanno sostanze, cui le injezioni non giungono ad eliminare così agevolmente, quali sarebbero i globetti di lana, il tabacco, le foglie, i pezzetti di carte da giuoco, ed altre materie così molli, che gonfiandosi nel condotto uditorio esterno lo riempiono del tutto. Ebbene in simili contingenze, gli è giuocoforza al Chirurgo appigliarsi giusta i casi all' uno o all' altro degli appositi strumenti, ma sempre con molta prudenza, rammentando ognora i pericoli cui va incontro il malato, ove s' adoperino male a proposito sì fatti ordigni, davvero assai ingegnosi, ma, pur troppo, non sempre capaci di avventuroso e sicuro effetto nella pratica. A questi adunque non si ricorra che in sull' estremo, e come non mai cesseremo di ripetere e d'inculcare, con molta cautela. Tra i varii e numerosi strumenti ideati e descritti dagli Autori, si merita, a parer nostro, la preferenza, quello di *Leroy d'Étiolles* modificato da *Bonafont*, sempre che però torni possibile insinuare la branca espulsiva dell' ordigno stesso tre la parete del condotto e il corpo straniero, impresa codesta per lo manco ognor scabrosa e malagevole. Un merito non dissimile ha la pinzetta speciale di *Toynbee*, di cui leggesi la descrizione e se ne vede il disegno nell'encomiato suo lavoro. Ove poi un corpo estraneo stesse incuneato nel condotto, e suscitasse sintomi generali così gravi e minacciosi da comandarne l'immediata estrazione, non dovrebbe il Chirurgo, siccome è d'avviso l'illustre *Tröltsch* (*Traité pratique des maladies de l'oreille*, *Paris* 1870, pag. 473), rimanersi un istante dal perforare la parete del condotto dal di fuori al dì dentro, affin di giungere dietro il corpo incuneato, per ispingerlo e cacciarnelo fuori. *Paolo d'Egina* ed altri prima di lui consigliarono a tale intento un taglio semilunare dietro il padiglione affin d'internarsi nel condotto; processo codesto adottato da *Hyrtl*, e rigettato da *Malgaigne* e da *Rau*. — *Tröltsch*, come già notammo, ammette codesta operazione per principio; se non che ei vorrebbe penetrare nel condotto dall' alto anzi che dal di dietro, per non ferire l'arteria auricolare posteriore la quale corre immediatamente di dietro al padiglione nell'angolo ch'esso forma coll'apofisi mastoidea, ed anche perchè d'al-

tronde la curvatura di quest'ultima rende difficile non solo lo staccare dall' osso la conca e il condotto cartilagineo, ma altresì l'insinuare ad una certa profondità uno strumento a gomito. Così fatta operazione poi riesce più agevole su' bambini, ne' quali la porzione ossea del condotto esista appena, e quella del temporale, che ne forma a poco a poco la parete superiore, presenta una superfice obbliqua che viene ad incontrare la membrana del timpano sotto un angolo assai ottuso. Soggiunge altresì l' encomiato autore, che i casi di tal sorta occorrono in essi frequenti; nè rado accade di vedere operatori inesperti spingere più profondamente il corpo estraneo, in cercando di estrarlo. Così gioverà ben meglio penetrare sino al timpano attraverso le parti molli anzi che adoperare modi di estrazione assai rischiosi; ben s' intende peraltro, che sì fatta operazione va riservata ai casi urgenti. Noi caldeggiamo l'opinione del mentovato valentissimo Otojatro signor *Tröltsch* convinti che quando la Scienza possiede pur un solo espediente, lo si debba mettere alla prova, e che in simili emergenze sarebbe viltà ed ignominia abbandonare l'infermo minacciato da cotanto pericolo alle sole risorse della Natura, aspettando che la suppurazione ne operi l'espulsione. La Chirurgia non deve, il ripetiamo, in questi casi sciagurati, starsene muta e fredda aspettatrice dell'incerto domani.

Infine se il corpo straniero avesse perforato la membrana del timpano e si fosse internato nella cavità del tamburo, le difficoltà allora diverrebbero di gran lunga maggiori. *Deleau*, a quanto riferisce il prof. *Nélaton*, ne' suoi *Éléments de Pathologie chirurgicale*, riuscì ad estrarre un corpo straniero trapassato fino nella cavità del timpano, collo spingere fortemente una injezione nella tromba eustachiana. E *Tröltsch* ad estrarre un globettino di rame del diametro di 3 millimetri e mezzo, il quale dopo esser stato spinto attraverso la membrana del timpano erasi allogato nella cassa, si giovò vantaggiosamente del polipotomo di *Wilde* dopo aver fallito colle injezioni d'aria ed anche d'acqua attraverso la sciringa. L'autore pensa che questo strumento può esser usato in certi casi; imperocchè

arrischia meno d' ogni altro di ferire l'orecchio pemettendo ad un tempo d' esercitare un traimento abbastanza energico sul corpo estraneo. Non istimiamo poi superfluo il far presente che cavato il corpo straniero sogliono cessare tutti i fenomeni morbosi non restando nel condotto che una passaggiera sensazione di lieve dolore. Che se vennero intrapresi molti maneggi per estrarlo, ne nascerà un gonfiore del condotto ; in tal caso si applicheranno de' cataplasmi emollienti sull' orecchio ; che se ciò non bastasse a togliere la congestione , occorrerà anche qualche mignatta al davanti del trago.

Riassumendo impertanto tutto l'esposto fin quì, noteremo che forse abitualmente dar si suole soverchia importanza alla presenza di un corpo straniero nell'orecchio, e che s'ignora dai più, quanto impunemente possa soggiornarvi per un certo tempo ; come altresì che convenga accontentarsi di forti iniezioni d'acqua tiepida dopo d'avere, all'occorrenza, adoperati i cataplasmi emollienti, riservando all'estremo male i rimedj estremi.

CORPI STRANIERI
NELLE FOSSE NASALI

Tengono i fanciulli comunemente, come già accennammo, il brutto vezzo d'introdursi anche nel naso dei semi di frutti, oppure de' sassolini od altri oggetti, coi quali sogliono trastullarsi. Nell'anno 1864 ne avemmo pur noi nella nostra Divisione, diretta allora dal cav. *Gherini*, un caso che spiegheremo in appresso.

I fenomeni morbosi che codesti corpi estranei valgono a produrre, differiscono a seconda della loro sede, forma, natura, come altresì del volume, e del tempo trascorso prima che vengan levati; fenomeni che non fa d'uopo qui enumerare, dacchè ogni Chirurgo ben di leggieri se li può ideare. Soggiungiamo soltanto, che i corpi stranieri, ove soggiornino a lungo per entro le fosse nasali, finiscono col cagionare non solo un'ulcerazione cronica della membrana mucosa, ma la denudazione eziandio delle ossa ed infine anco la perforazione del setto nasale.

Importa che si badi ben bene dall'incorrere nell'abbaglio di scambiare uno scolo nasale provocato e mantenuto da un corpo estraneo già insinuato da alcun tempo, con un'ozena; dar potendosi il caso che il fanciullo taccia per temenza l'origine del suo malore, o se ne sia ben anco scordato; il perchè in simili incontri non tralascerà giammai il Chirurgo di scandagliare la narice ammalata mediante uno specillo con cui discernesi agevolmente la sensazione tutto speciale di un corpo straniero, la quale è diversa assai da quella di un osso denudato o guasto

da carie, emergenza quest'ultima d'altronde di radissimo avvenimento nei primissimi anni dell'umana esistenza.

Il più delle volte codesti corpi estranei vengono tantosto espulsi col sempre starnutire o nel ripulirsi con alquanta forza il naso; in caso diverso bisogna che i genitori non tardino a chiamare una persona dell'Arte, affinchè ne intraprenda l'estrazione vuoi per mezzo delle injezioni di semplice acqua, vuoi colla pinzetta, o con uno specillo d'argento curvato all'apice, od anche infine con una forcina da capelli, in mancanza di più adatti istrumenti. In certe contingenze, non potendosi aver sempre sotto mano l'opportuno ferro, è mestieri improvvisare un espediente, ed in ciò appunto sta il genio del Chirurgo, ed è qui che splenderà la sua franchezza derivante da accorta e non breve sperienza. Non suole, in genere, tornar molto ardua così fatta estrazione, ancorchè la naturale strettezza dell'apertura anteriore della cavità nasale contrasti all'introdurre degli stromenti, ed all'estrarre od alla spontanea espulsione dei corpi stranieri. Che se mai a far questo insorgesse alcuna difficoltà, farà d'uopo spezzarli, prima di operarne l'atto estrattivo.

Fra i corpi stranieri che trovar si ponno per entro le fosse nasali, dobbiamo far cenno dei calcoli o *rinoliti*, che talvolta, forse nei bambini, hanno per nucleo un corpo straniero stato introdotto od anche un dente incisivo, e tal'altra sono, forse negli adulti, vere concrezioni calcaree. Essi d'ordinario appaiono nerastri, grigi od anche bianchicci; variano di sede, volume e numero. La diagnosi loro e il modo di cavarli non differisce punto da quello degli altri corpi stranieri. Negli autori antichi leggonsi su essi parecchie osservazioni; e *Demarquay* nel 1845 ne pubblicò la curiosa storia in una dissertazione inserta negli *Arch. génér. de Med. T. VIII*, sotto il titolo di *Mémoire sur le calcules des fosses nasales.* A noi peraltro non venne mai fatto di osservarne alcun esempio, e nemmeno, per quanto ne consta, ad alcuno de' nostri colleghi anche incanutiti nel pratico esercizio della Chirurgia.

Ecco ora un brevissimo cenno intorno al caso da noi osservato. Verso la metà del mese di agosto dell'anzidetto anno 1864, ci venne presentato un bambino di 3 anni, il quale già da oltre un mese si era insinuato nella narice destra un pezzettino di ghianda di pesca. Anche in questo caso erano già stati intrapresi a domicilio varj tentativi per estrarglielo, ma sempre indarno. Noi glielo traemmo fuori con tutta facilità e speditezza, giovandoci a tal uopo non d'altro che d'una forcina da capelli presentataci sorridendo, da una infermiera la quale sospettava gliela chiedessimo per celia. Il fanciullino non ebbe punto a soffrire da questa breve operazione; il perchè venne bentosto ricondotto a casa dai genitori tutti compresi di stupore e di esultanza.

Casi sì fatti non occorrono, a dir vero, frequenti; ma non cessano di mettere talvolta in qualche imbarazzo il Chirurgo cui non siasi mai affacciato alcun esempio; e perciò stimammo prezzo dell'opera additargli alcuni espedienti che a tutta prima forse non gli apparirebbero alla mente. Gli gioverà senza dubbio, ad agevolare l'impresa l'assopire il bambino mediante la cloronarcosi, massime se increscioso e assai restìo all'operazione, siccome il più delle volte accade.

CORPI STRANIERI NELL'ESOFAGO

I due estremi della vita umana, vogliam dire l'età infantile e la cadente, vanno più che altre incontro a codesto grave e periglioso infortunio; ma per diverse e ben distinte ragioni. Imperocchè nei bambini la disattenzione, la sbadataggine, l'avidità della gola, e la sregolata bramosia di muovere parole mentre tengono alcun che nella bocca, ne sogliono essere l'ordinaria cagione; laddove nei vecchi è da incolparne precipuamente la mancanza de' denti, alla quale non è dato che un'imperfetta masticazione de' cibi; e ne è origine altresì qualche volta la debolezza de' muscoli inservienti alla deglutizione. Se non che sì disgraziati eventi avveransi più spesso ne' fanciulli, i quali oltre alla sconcia abitudine di mettersi in bocca svariati oggetti, sono d'altronde inconsapevoli de' guai a' quali di tal guisa si espongono; nè sentir ponno quel vivo affetto a questa fragile nostra esistenza, il quale in noi non fa che crescere e giganteggiare coll'andar degli anni e col volger loro al tramonto. Arrogi inoltre, che i vecchi senza denti studiansi di trascegliere gli alimenti di più agevole triturazione, e de' quali l'inghiottimento non valga a recar loro incomodi e sconcerti di sorta.

Accade adunque, massime nei fanciulletti, che alcuni corpi, non bene da esso loro avvertiti, ovvero non abbastanza divisi e sminuzzati, vengono deglutiti; e in cambio di scendere nel ventricolo si arrestino nella faringe oppur nell'esofago. Talfiata per contro possono eziandio derivare dall'interno; nè sono radissimi, a cagion d'esempio, i casi che un verme intestinale

salga sino alla gola minacciando soffogare un povero bimbo il quale o lo espelle col vomito, o trova altrimenti aiuto in qualche avveduta e coraggiosa persona di casa che tantosto si faccia a cavarglielo colle dita. Potrebbe ben anco darsi l'accidente che un pezzetto d'osso od altro oggetto sceso giù nello stomaco, venisse dagli urti del vomito respinto su pel canale esofageo.

E qui importa premettere che estraneo vuol essere considerato qualsivoglia corpo, o sostanza non digeribile. Se non che la indigeribilità va distinta in relativa ed assoluta. Ed in fatto relativamente indigeribile si è tutta quella materia che non ben masticata, nè debitamente commista alla saliva venendo inghiottita, soffermasi nell' esofago, come a mo' d'esempio un grosso frusto di pane asciutto o raffermo ovvero di carne non isminuzzata, di mela, di pera e va dicendo. Assolutamente indigeribile poi debbesi riguardare quella sostanza qualunque che il succo gastrico non vale a disciogliere, come sarebbero i tendini, le cartilagini, le ossa, i noccioli od ossi di certe frutta, cioè delle ciriegie, albicocche, prugne, pesche, ulive, corniole, ecc. V'hanno poi oggetti o sostanze recisamente indigeribili, le quali non vengono inghiottite in mangiando, ma cadono nell'esofago, siccome per diverso meccanismo potrebbero in vece addentrarsi nella laringe; e cioè se un corpo estraneo, cade sul fondo delle fauci, la faringe si eleva, e s'allarga per inghiottirlo; ed è questo appunto che talvolta accader suole di certi oggetti, che i fanciulli se li insinuano fra' denti o nella bocca e inavvertitamente ingojano, come in ispecie le piccole monete, le pallottoline di metallo oppur di vetro, i cucchiaini di certe scatolette contenenti piccolissimi arnesetti da cucina od anche da tavola, che regalansi siccome giocucci ai bambini; ditalini metallici o di avorio, spillì, aghi da cucire e via via discorrendo.

Nella faringe più spesso incagliansi i corpi stranieri vuoi molto duri, vuoi d'assai voluminosi, od infine acuti, che vengono ingojati insiem col bolo alimentare nell'eccessiva fretta di spegnersi l'appetito.

In quanto poi all'esofago sappiamo dall'Anatomia, non meno che dall' esperienza clinica, essere tre i punti principali in cui

fanno sosta i corpi estranei, perchè sono per l' appunto i più angusti del condotto, vale a dire: 1.° l' orificio dell' esofago, il quale nel davanti corrisponde al margine inferiore della cartilagine cricoidea, e posteriormente al corpo della quinta vertebra cervicale, come sostiene il *Richet*, ma non già al corpo della quarta, siccome ebbe ad asserire *Velpeau*; 2.° il punto, che di tutto è il più stretto, cioè quello corrispondente al di dietro dello sterno e più esattamente alla terza vertebra dorsale; 3.° infine a livello dell'apertura diaframmatica. Gli è nell'esofago precisamente che i corpi estranei recano le molestie più gravi e provocano i fenomeni più minacciosi, e ciò, fatta astrazione dal volume e dalla forma di que'corpi, stante l'esiguità del diametro del canale, e la vicinanza della trachea e di considerevoli vasi e nervi.

Non potendosi accordar sempre cieca fede all' asserzione de' trambasciati genitori, nè sapendo ognora i fanciulli render conto esatto de' proprj malori e delle circostanze che li promossero, diremo che i fenomeni morbosi indicanti al Chirurgo la presenza di un corpo straniero in codesta parte del tubo alimentare, si ponno schierare così: vivo dolore locale, cioè nel punto dove sta annicchiato il corpo; la spastica contrazione della faringe; il senso di strangolamento; conati violenti di vomito; deglutizione difficile (disfagia), od affatto impedita (afagia); ambascia; enfiagione e livido rossore del volto; pulsazione delle carotidi; accessi di soffogazione e talvolta eziandio forte dispnea, singhiozzo e perdita di sangue. È questa pur troppo la minacciosa coorte de'sintomi, fatta insorgere dall'arrestarsi di un corpo estraneo. Sè non che gli è pur agevole il comprendere, che detti segni muteranno d'intensità e di numero, o verranno modificati conforme il volume, la natura e la sede del malaugurato oggetto. Così, se questo fosse acutissimo o tagliente, provocherà per certo un'emorragia; se soverchiamente voluminoso, cagionerà una difficoltà notevole di respiro, associata a ricorrenti accessi soffogativi; fenomeni questi originati dalla pressione che il corpo imprigionato esercita sulla trachea; nè mancano in fatti negli annali della Chirurgia esempj di morte soffogativa causata

dall'arresto di corpi stranieri. In simili casi di imminente soffogazione, gli è ben naturale che il Chirurgo possa talvolta in sulle prime, esser tratto a sospettare che il corpo stia in vece trattenuto nel canale aereo; ma i suoi sospetti del restante ragionevoli, perderanno ben tosto ogni valore, non appena avrà esso compiuto l'esame del bambino. Tutti poi i corpi, ove non vengano in un modo o nell' altro di là eliminati, producono dopo alcun tempo l'infiammazione della faringe o dell'esofago, e massime allorquando per estrarli o sospingerli nel ventricolo siano stati intrapresi violenti tentativi; a tale flogosi può tener dietro suppurazione, ulcerazione ed altresì cancrena della mucosa, ma più particolarmente il restringimento ossia la stenosi del canale colà dove ebbe a soggiornare il corpo.

Non radissime fiate, i corpi piccoli e mobili vengono espulsi col solo vomito; ma se mai stanno collocati di traverso, gli inani conati del recere non fanno che viemmaggiormente assodarli in posto. Se non che dopo più o men lunga dimora nell'esofago, frequenti volte scendono da sè nel ventricolo, quando cioè sian cessate le spastiche contrazioni di codesto organo, oppure essi corpi abbiano, sotto gli impeti del vomito, mutato positura.

I corpi appuntati che per disavventura s' arrestano nella faringe, soglion destare un dolore che si fa più acuto e spasmodico quando si tocchi o si muova il collo del sofferente, o quand'esso si provi a deglutire; i più veementi fenomeni da essi provocati, son tutti di natura spasmodica, e ponno salire sino al grado delle più violenti convulsioni. Che se tali corpi non vengano cavati, nè calino da sè nello stomaco, nè il meschinello finisca tantosto la vita, allora s' approfondano nelle pareti del canale, dove ponno dar origine ad un indurimento, o ad una stenosi, ovvero rivestirsi di una capsula cellulare, oppur formare un diverticolo entro cui rimanersene insaccati, od anche infine aprirsi una via attraverso le pareti dello stesso loro nascondiglio.

Sempre grave accidente si è la perforazione dell' esofago. Un corpo acuto può trapassarne meccanicamente le pareti, ed

annidarsi nel tessuto cellulare, determinandovi un ascesso, il quale apertosi da sè od inciso dal Chirurgo scopre e schiude il varco al corpo estraneo. Così fatto ascesso suole di consueto appalesarsi dal lato sinistro del collo. Talvolta per opposto, il corpo straniero penetrato nel tessuto cellulare migra poscia dalla sede primitiva; ed ecco il perchè dopo alcuni mesi, od anche anni, un ago, ad esempio, stato inghiottito, venga ad appellarsi sotto la cute delle scapole, del torace, od eziandio degli arti. Simili esempi occorrono peraltro assai di rado; e noi nel diuturno nostro esercizio non accadde di osservarne che un solo, quello cioè di un giovine contadino, il quale un dì in mangiando di buon appetito la minestra, al bel primo cucchiajo inghiottì con essa un ago da cucire, ivi per mala sorte celato. Un mese dopo, quell'ago se lo sentì al lato sinistro del collo nella sua parte superiore e al di dietro appena del muscolo sterno-cleido-mastoideo, qui giuntogli a fior di pelle senza offesa di verun organo importante, e senz' avergli recato altra molestia tranne un senso di pungente dolore ogni qualvolta inghiottiva alcun cibo, oppure volgeva il collo a mancina. Noi glielo estraemmo agevolmente mediante una semplice e corta incisione della cute che rimarginò in brevissimo volger di giorni.

Anche un corpo ottuso può indurre la perforazione dell' esofago; se non che questa tien dietro di seconda mano alla compressione da essolui esercitata, la quale provoca infiammazione, ed esulceramento o cancrena. Staccatasi poi l'escara, succede il traforo dell'esofago, d' onde esce il corpo, il quale non si comporta altrimenti di un corpo aguzzo, e può battere una stessa via.

Ma i corpi accuminati in ispecie, oltre a traforare l'esofago, ponno altresì trafiggere la trachea, i vasi maggiori e l' aorta stessa, penetrare anco nel cavo toracico e trapassare la pleura; in tutti questi deplorevoli eventi la morte sopraggiunge più o meno rapida, inevitabile sempre.

Gli è un favore della sorte peraltro, o direm meglio d'un'arcana provvidenza, che accidenti sì fatali non costituiscano la

regola, sì bene l'eccezione. Di fatto i corpi estranei, generalmente parlando, se abbandonati alle sole forze della Natura, vengono espulsi col vomito, oppure s'abbassano nel ventricolo, o infine perforano l'esofago, tendendo unicamente a sbarrarsi un sentiero ed un' uscita all'esterno, senza dar capo ai funesti accidenti da noi testè enumerati. Ecco in qual modo la Natura, che non sempre invocasi indarno, inspirò alla Chirurgia i diversi metodi di rimuovere un corpo ingrombante il tubo faringo-esofageo. Ed in vero tre sono i processi meccanici trovati dall' Arte nostra per metter riparo a sì disastrose emergenze.

Noi ci dichiariamo avversi all'uso degli emetici che anche *Terrier* (*de l'Oesophagotomie externe, Paris* 1870, *pag.* 47) ben a ragione sbandeggia; imperocchè il vomito non fa che rendere più violenti le contrazioni dell'esofago, e più saldo il fissarvisi del corpo straniero. Arrogi poi che gli emetici non sempre si ponno amministrare stante la disfagia; e ciò che maggiormente rileva, stante il pericolo eziandio di poter essi stessi cagionar la rottura dell'esofago; e perchè infine non raggiungendo quasi mai l'intento, fanno perdere per lo meno un tempo prezioso, e così espongono l' infermo a seriissime e fors' anco fatali conseguenze.

Encomiano alcuni i clisteri di tabacco a promuovere il vomito e scemare le spastiche contrazioni dell' esofago.

E quì prima di trattare de' mezzi meccanici, ossia de' tre metodi operativi, non ne sembra inopportuno il far cenno de' ripieghi, ai quali in simili frangenti suole appigliarsi issofatto il volgo, lasciando per ultima risorsa il far appello all' opera esperta del Chirurgo. Or bene il volgo, che sempre fu ed è dovunque volgo, s'affretta tantosto a percuotere con violenti colpi il dorso del bimbo ed anche dell'adulto, affin di eccitar in esso le contrazioni dell' esofago, che facciano rendere per la bocca o sospingere nel ventricolo l' imprecato oggetto. Ove così fatto tentativo non approdi a buon esito, insinua un dito od una penna nella gola del sofferente allo scopo di stuzzicare ed accrescere i conati di vomito; nè ciò riescendo a bene, si studia

di farlo calar giù nello stomaco, coll'apprestare al tapino una copiosa bevanda specialmente di latte o d'olio; o col fargli trangugiare mollica di pane, farinata, panatella, oppure burro, o lardo od altro cibo involvente, affinchè queste sostanze abbiano ad inviluppare il corpo e seco trascinarlo per entro lo stomaco. Se non che torna superfluo l'osservare, che codesti rimedj, ancorchè ragionevoli e perciò non inseparabili da felice evento, il più delle volte peraltro riescono insufficienti, e talfiata anzi dannosi, massime ove si tratti di corpi aguzzi, o molto voluminosi. Il vero rimedio impertanto consiste nell'estrazione, nella propulsione nello stomaco, e nell'esofagotomia.

Se non che avanti di appigliarsi all'una o all'altra di codeste operazioni, dovrà il Chirurgo mediante esplorazione accertarsi della presenza del corpo ingombrante, rilevarne ben bene la natura, e determinarne appuntino la sede. E così avverata l'esistenza dell'oggetto stanziato, e conosciutane la natura, saprà stabilire, se debba piuttosto estrarlo per la via della bocca, o spingerlo nel ventricolo. Chi non s'avvede in fatti, che sarebbe del pari imprudente ed anzi imperdonabile errore il voler cacciare nel ventricolo un pezzo di vetro arrestatosi nella faringe, come l'estrarre dalla bocca un frusto di carne che giacesse nella parte inferiore dell'esofago, colà dove codesto canale passa attraverso il diaframma?

Ad avverare la presenza dell'intoppo, potremo valerci del dito, ov'esso stia alla parte superiore del condotto; della palpazione, se risiede alla regione cervicale; e infine della sciringa esofagea. Ma importa avvertire, che sui fanciulli l'indocilità non ci assente di giovarci del dito, se non coperto da apposito ditale metallico o anello, il quale nel mentre ne lascia a nudo l'apice che serve all'esplorazione, ne difende però il restante da ogni irosa e disperata addentatura. Oppure importerà che gli si tenga sbarrata la bocca mediante un pezzo di sughero od altro oggetto insinuato fra' denti, od anche mediante appositi dilatatori, de' quali ve n'hanno parecchi, e tutti acconci all'uopo.

Quando il corpo estraneo se ne sta verso l'orificio dell'esofago, si giunge alcuna volta per buona sorte ad estrarlo colle sole dita, le quali costituiscono ognora il più semplice ed il migliore degli strumenti. Ma se per opposto siasi soffermato più in basso, sempre però nella parte superiore dell'esofago, potrà il Chirurgo ad estrarnelo giovarsi di un' ansa di filo di ferro che incurvasi a foggia d'uncino più o meno aperto, conforme il bisogno, e che rassomiglia all'oftalmostato ordinario. Altrimenti si varrà d' una pinzetta da polipi curva, oppur di quella di *Cloquet* a tutti ben nota; però da taluno vien anche consigliata la pinzetta di *Burge*, mentr' altri vantano l'altra costruita dal fabbricatore *Mathieu* sotto l'inspirazione d'*Ollier*. Se non che, a norma de' singoli casi e delle varie circostanze, il Chirurgo farà uso dell'uno o dell'altro strumento, nè sempre ne rimarrà in suo arbitrio la scelta, non potendo possederli o averli tutti in pronto, come non tutti si trovano negli Armamentarj dei nostri Spedali, che, il notiamo per modo d'incidenza e affatto in generale, non ne sono troppo doviziosamente forniti.

Che se il corpo stesse più in basso, dovrassi allora dar mano allo strumento di *Gräfe* modificato da *Dupuytren*, il quale, come tutti ben sappiamo, consiste in un asticciuola d' osso di balena, recante all'estremità inferiore una specie di navicella, o meglio di cestino metallico, adatto a trascinar seco tutto ciò che incontra nell'esofago, essendo codesto cestino articolato in guisa da girar sull' asta in ogni senso. V' hanno eziandio altri ordigni assai ingegnosi, però complicati, e che più o meno palesano all' atto pratico qualche sconvenienza; il perchè non vi ci intratteniamo. L'istrumento poi di *Petit*, che diede l' idea a quello di *Gräfe*, altro non è che l'asta di balena alla cui estremità inferiore sta assicurato un pezzo rotondo di spugna; e così venne immaginato all'intento di estrarre ed anche di sospingere nello stomaco i corpi abbarranti. Anche quello di *Gräfe* modificato da *Dupuytren* tien provvista di una spugna l' estremità, ma in quella vece porta dall' altra la navicella. *Petit* ebbe il concetto, che bagnata la spugna nell' acqua, indi

spremutala ed unta d'olio, e così insinuata nell'esofago al di là del corpo estraneo, questo, massime se un'ago od una spina di pesce, s'avesse ad attaccarsi ed infiggersi nella spugna, e venire di tal maniera agevolmente estratto. Ma se poi il corpo risiedesse più in basso, e fosse di tal natura da poter essere cacciato nel ventricolo, questo strumento può adempiere anche sì fatto ufficio.

A dir vero, l'asta di *Petit* torna utile molte volte; ma gli Inglesi, a tutta ragione, preferiscono per estrarre de' corpicciuoli acuti e pungenti, giovarsi di uno strumento molto ingegnoso. Consta esso di un' asta di balena munita anch' essa di spugna all' estremità inferiore, la qual' asta scorre in una cannula o sciringa di gomma elastica, cui sta inferiormente attaccato un amasso cilindrico di setole di majale, disposte parallelamente e tese; codesto cilindro è lungo intorno a 6 centimetri. Semplice ne è il congegno; quando si stira l' asta mentre si tien ferma la sciringa, il cilindro col piegarsi delle setole si cambia in una specie di paniere, o direm meglio le setole si aprono a foggia di parasole, il quale riempie e distende l' esofago; il perchè riesce possibile di estrarre piccoli corpi, i quali di leggieri s'impegnano fra le setole, e sui quali l'istrumento di *Petit* potrebbe scivolare, e per conseguenza tornare inutile. Noi apprezzandone gli incontestabili vantaggi, raccomandiamo l' uso di cotale strumento, conosciuto sotto il nome del rinomatissimo *Weiss* di Londra, fabbricatore di ferri ed apparati chirurgici.

La propulsione, ben lo sappiamo, ottener sì può coll'espediente triviale di far mangiare al sofferente cibi involventi; ma noi siam d' avviso che il Chirurgo lasciar debba alle donnicciuole del volgo l' uso di questi mezzi, troppo incerti, nè sempre attuabili, per dar mano in vece allo strumento di *Petit*, od anche ad una grossa candeletta di cera, oppure ad una sciringa esofagea, ovvero infine ad un sottile dilatatore dell' esofago. Nè qui è mestieri ripetere il quando venga richiesta sì fatta operazione. Soggiungeremo piuttosto che torna ognora

difficile il determinare, se essa abbia realmente raggiunto lo scopo; indizj certi non se ne hanno in fatti, imperocchè non si può ottenere una chiara e ben distinta sensazione stante l'assiduo eccitamento al vomito, prodotto od aumentato dall'introduzione di qualunque arnese, e l'estrema inquietudine del malato, ed anche perchè la sensazione provata da essolui suol essere ognora equivoca ed ingannevole per la semplice ed ovvia ragione che il dolore e la disfagia gli continuano anche dopo che il corpo fosse realmente disceso nello stomaco, nè torna sempre fattibile ripetere un accurato scandaglio in faccia all'intolleranza e all'abbattimento del paziente. Rammentiamo da ultimo, che nulla è più nocivo che l'insinuare a lungo stromenti in codesto canale, perocchè derivar ne potrebbero emorragia, flogosi, stenosi, ulcerazione ed anche la traforazione. Nè tralasciamo altresì di far noto, che la propulsione non sempre riesce a bene al primo tentativo, ma che peraltro accade talvolta, che il corpo scenda dappoi da sè nel ventricolo, essendo stato con simigliante operazione rimosso dalla precedente positura, e perciò indotto a mutarla.

La terza ed ultima operazione si è l'esofagotomia esterna, la quale solo allora potrà venir reclamata, ogni volta che un corpo assai voluminoso o di strana natura, e che perciò non si possa estrarre per la bocca, nè spingere giù nello stomaco, vada cagionando inquietanti emorragie, convulsioni, e seria minaccia di soffogamento.

Se l'esofagotomia esterna, che che ne pensino alcuni in contrario, va ascritta alle più ardue e pericolose operazioni sull'adulto; ben di leggieri ognuno comprende quanto le difficoltà e i pericoli siano di gran lunga maggiori nel bambino. E per vero la correlazione dell'esofago colla carotide primitiva, colla vena giugulare interna, col nervo ricorrente e coll'arteria tiroidea inferiore, che lo incrocicchia descrivendo una curva a concavità rivolta in basso, questa attinenza, ripetiamo, con organi nobilissimi fa sì che il rischio di recar loro ferita, sia a tutta ragione temibile, soprattutto nei fanciulli. Ciò non pertanto co-

desta operazione può essere intrapresa senza ombra di temerità anche sul bambino, che forse gioverà assopire col cloroforme, onde i contorcimenti del collo non abbiano a disturbare e sconcertare l'atto operativo. A conferma della nostra opinione, non facciamo che additare il caso pubblicato da *Arnott* nelle *Medico-Chirurgical Transactions vol. XVIII*, di esofagotomia eseguita sur un bimbo di due anni e mezzo appena di vita.

Ma quì sorge una grave ed importantissima questione, cioè se allorquando gli accessi soffogativi apparissero imponenti sì da mettere a vicinissimo repentaglio la vita debbasi intraprendere tantosto il taglio dell'esofago oppure la tracheotomia. Eccone la risposta: quando il pericolo della soffogazione ci si affacci soprastante, la tracheotomia può diventar non che necessaria, urgentissima; e in sì fatta emergenza non dovremo occuparci dell'estrazione del corpo fatale, ma sì bene di scongiurare l'estremo fato, schiudendo un varco artificiale all'aria. E supposto che il corpo estraneo sia duro, acuto, e non ostruisca che mediocremente l'esofago, ma arrechi non pertanto sì gravi accessi di dispnea, da rendere imminente la soffogazione, qual altro partito esser vi potrebbe all'infuori della tracheotomia? L'ostacolo al respiro tiene in tal caso non già alla compressione dell'albero respiratorio, ma sì bene ad uno spasimo della laringe; oltracciò non possiamo riprometterci di estrarre di subito quel corpo trattenuto nell'esofago dalle sue asprezze e dalla contrazione spasmodica di quell'organo. Il perchè allora è giuocoforza appigliarsi alla tracheotomia, la quale sopprime per così dire la laringe, di cui le contrazioni convulsive frappongono sole un intoppo al respiro, e d'altra parte rimuovendo il rischio d'una morte immediata, lascia campo di scegliere ed eseguire liberamente le operazioni dirette a togliere il corpo imbarazzante. Due volte per non dissimile ragione s'ebbe ad appigliare *Habicot* alla tracheotomia, non senza dar poscia anch'esso il consiglio di preferire sempre il taglio della trachea a quello dell'esofago, perocchè col primo si debella issofatto il sintomo più minaccioso, strappando così l'infermo da morte vicinissima e inevitabile, e perchè

d'altronde il corpo straniero si lascia dappoi più agevolmente estrarre, o cacciar giù nel ventricolo. Anche *Legouest* in un somigliante incontro s' avvisò di dar mano alla tracheotomia; trattavasi di un pezzo d'osso arrestato nell'esofago, e il povero sofferente stava lì lì per perir soffogato; apertagli la trachea, la dimane rigettò da sè il malaugurato intoppo. Nè possiam tacere un altro vantaggio della tracheotomia, quello cioè di rischiarare la diagnosi non rade volte oscura; perocchè l'esofago non essendo ostrutto o solo imperfettamente, non sempre sappiamo se il corpo estraneo s'asconda nel tubo digestivo oppure in quello del respiro.

Sulla necessità della tracheotomia nel suesposto caso, vanno tutti d'accordo tra loro i *Dieffenbach*, i *Walther*, i *Rust*, i *Monteggia* ed altri preclari istitutori. In oggi anche *Guersant* opina, potersi il Chirurgo trovar costretto anzi tutto alla tracheotomia; e *Roser* afferma anch'esso che qualche volta è giuocoforza operare il taglio della trachea, anche prima di tentare altro espediente.

Callisen, al pari di *Bell* e *Richerand*, non giudicava necessario il taglio dell' esofago, che sol quando il corpo impigliato sentasi distintamente al margine interno del muscolo sterno-cleido-mastoideo; e nel contrario caso, a scansare il pericolo d' una morte soffogativa, s'avvisava anch'egli doversi eseguire la tracheotomia.

Ommettendo altre citazioni, le quali apparirebbero ben più uno sfoggio inopportuno di erudizione anzi che un' impresa di pratica utilità, confesseremo essere impossibile il sentenziare in via assoluta, quale delle due operazioni si meriti l'onore della preferenza; la decisione può venir differente giusta i singoli casi e le speciali circostanze. Però non volendo quì noi lasciare un dubbio nel lettore, o in altri termini amando risolvere la questione, si dovrebbe, a parer nostro, anteporre il taglio della trachea, quando, data la minaccia di soffogazione, non si avvertisse distintamente il corpo estraneo nella porzione cervicale dell'esofago; anteporre invece il taglio dell'esofago, ove il corpo,

onde si tratta, sporgendo bene al lato sinistro del collo rendesse meno disagevole e più pronto l'atto operativo, e infondesse quindi nell'operante la certezza che quel corpo una volta di là rimosso, e cessata in sull'istante la compressione da lui esercitata sulla trachea, debba svanire anche il mal punto d'imminente soffogazione. Codesto adunque si è il nostro convincimento, e all'evenienza non esiteremo un istante nell'abbracciare la massima qui da noi apertamente professata.

CORPI STRANIERI

NELLA LARINGE O NELLA TRACHEA (1).

Ne sia lecito derogare ancora una volta alla legge, che ci addossammo nel presente libro, quella cioè di non tessere particolareggiate storie dei casi, per non allargare di soverchio il campo di un lavoro assai fatichevole a chi scrive, e poco fruttuoso al lettore, il quale usa più spesso saltarle di piè pari, per soffermarsi soltanto alle riflessioni, onde per avventura andassero corredate, od alle illazioni, che lo spirito penetrante dell'Autore sapesse dedurne. Perocchè lo storico racconto che intendiamo esporre, assume non lieve importanza non solo rispetto alla diagnosi, ma eziandio alla operazione, cui fu mestieri, sebbene indarno, appigliarci.

Gli è perciò, che ci lusinghiamo sarà accolto con vivo interessamento, avvegnachè distesamente narrato, non già pel modo ond'è dettato, che troppo va disadorno, ma sì bene per la rarità e la rilevanza scientifica del caso veramente lagrimevole, che incolse una povera bambina. Eccone il fatto:

Morea Antonietta, vispa e gaia fanciullina di 3 anni, veniva accolta nel massimo nostro Spedale per bronchite il 10 febbraio 1864. I costei genitori riferivano, esservi sospetto, che il giorno

(1) Avvisammo sostituire la presente locuzione a quella più comunemente usata di *vie aeree*, volendo combattere un francesismo, anzi un errore di locuzione anatomica, essendo una sola la via aerea, che pur troppo si è radicato col lungo uso.

antecedente nel trastullarsi a scuola le fosse caduto un fagiuolo secco nella laringe; e che la maestra tantosto pur essa dubitandone, avesse indarno tentato di estrarlo o di farglielo altrimenti espellere. Alla visita pomeridiana il Medico, convenendo pur esso in quel ragionevole sospetto, s'avvisò di consultarne il Chirurgo di guardia. Il quale non ravvisando allora alcun fenomeno inquietante e minaccioso, opinò, si differisse qualsiasi misura sino alla dimane, in cui la bambina veniva perciò trasferita nel chirurgico Riparto, e tenutavi in attenta osservazione. Per alcuni dì non diede essa indizj di gravi sofferimenti, avvegnachè peraltro a lunghi intervalli venisse assalita da tosse. Se non che fattasi questa più frequente e gagliarda, le si ripetè una visita accurata, che offerse il seguente stato: rossore alle fauci ed un'afta sulla tonsilla destra; respiro vescicolare in tutto l'ambito del petto; un sommo ostacolo al passaggio dell'aria riconosciuto coll'applicar l'orecchio alla nuca, e quindi riferibile alla laringe; tosse ad accessi di carattere crupale, conservandosi peraltro normale il tono della voce. Sì fatto complesso di sintomi non lasciava più dubbio alcuno sulla presenza di un corpo estraneo nel canale aereo, e per conseguenza sulla necessità di intraprendere la tracheotomia. Se non che mancando l'annuenza all'operazione, dei genitori assenti in quel momento stimammo conveniente attendere cotale adesione, che la minaccia di soffogazione reclamando prontissimo il soccorso dell'Arte, poteva del resto rendere superflua. In fatto la stessa sera del 22 febbrajo fu giuocoforza eseguire d'urgenza la mentovata operazione.

Il processo operativo da me seguito fu quello del prof. *Chassaignac*, che per la sua semplicità, mi sembrava in quel caso preferibile agli altri. L'atto operativo riuscì spedito, quantunque la scarsezza della luce, l'esiguità del collo ed i contorcimenti della tenera ammalata vi ponessero un incaglio non lieve. Tuttavia, per quanto tentassi, non giungendo mai a sentire il fagiuolo, dovetti desistere da ulteriori tentativi per estrarlo, pago soltanto di avere aperto un libero passaggio all'aria. Se non che sventuratamente la misera bambina presa da quei moti

violenti di espettorazione, che soglion sempre tener dietro al taglio della gola, pochi istanti dopo spirò.

Alla sezione del cadavere si scorse, che i polmoni apparivano alquanto enfisematici all'apice e congesti alla base; e che al collo erano stati incisi, nell'operazione, lungo la linea mediana quattro anelli della trachea, senza lesione alcuna di vasi arteriosi, di nervi o dell'istmo della glandola tiroidea. La laringe non presentava alterazione morbosa di sorta alcuna; la mucosa tracheale appariva alquanto injettata e spalmata di poco muco schiumoso. Infine alla divisione dei bronchi si rinvenne il malaugurato legume, grosso fagiuolo detto dell'*aquila*, inturgidito per la macerazione a lungo provata, ed adagiato di traverso in guisa da otturare compiutamente il principio del bronco destro e fors'anche alcun po' del sinistro; in questo punto l'injezione mostravasi più viva, presentandosi inoltre uno strato di trasudamento plastico. I corpi stranieri in fatti soglion cadere e soffermarsi più spesso nel bronco destro, perchè è più largo, più corto e meno obliquo del sinistro.

La tracheotomia riesce un'operazione non malagevole in quei casi soltanto in cui il malato, sia esso adulto oppur fanciullo, giaccia in uno stato di assopimento o di insensibilità; ma all'incontro è da considerarsi per una delle più ardue e spinose operazioni, quando trattisi di un individuo giovane, che conservi tutta la propria vigoria, e del quale perciò la trachea possegga ancora tutta la consueta mobilità, e massime poi nei teneri bimbi attesa l'esiguità del collo, e la naturale indocilità, che non si può frenare nè imporre. La respirazione, la voce, la deglutizione, il vomito, i movimenti del collo fanno variare in modo considerevole la lunghezza e la posizione della trachea. Noi siam d'avviso, che quel processo operativo in cui non tengasi calcolo della mobilità di codest'organo, vada assai difettoso; ed è perciò appunto che giudicammo preferibile ad ogni altro quello del prof. *Chassaignac*. La ragione ne sembra abbastanza logica e forte; e per vero assicurando e tenendo ben ferma la trachea coll' uncino inventato da quel valente operatore pari-

gino, non si corre rischio di dividerla incompiutamente, oppure da un lato, anzi che nella linea mediana, od anche di trapassarla da parte a parte offendendo così l'esofago, o di ferire da ultimo gli organi situati d'accanto alla linea stessa.

La sgraziata introduzione di corpi stranieri nella laringe dei fanciulli, per lo più deriva dal fatto che essi giuocando da soli, gettano in alto certi piccoli oggetti per indi riceverli nella bocca spalancata a bella posta; oppure perchè da qualche compagno vi vengon gittati nelle loro fauci a breve distanza. Talvolta, sebben di rado, accade altresì, che i bambini, avendo il malaugurato vezzo di tenersi per trastullo alcuni oggetti in bocca, se li lasciano cascare giù nella laringe nell' istante che essi son colti da un accesso di tosse o di facile riso. Gli è sempre durante l'ispirazione che un corpo estraneo scivola nella glottide, trascinatovi dalla colonna d'aria inspirata, come precisamente avviene quando si parla o si ride mangiando. Che la cosa accada realmente così, è provato dalla rapidità stessa colla quale un corpo straniero precipita nella laringe: rapidità di cui spesso i bambini non si accorgono che per l' istantaneo insulto di tosse e di soffogazione congiunto alla scomparsa dell' oggetto che si tenevano in bocca, oppure che altri vi gittò dentro. È poi da notarsi, che standosi durante l' inspirazione le corde vocali maggiormente tra loro discoste, i corpi estranei debbano appunto cadere nell'asperarteria a questo punto della respirazione.

Tali corpi stranieri sogliono essere in generale piccoli frutti, mandorle, nocciuole, ossicelli di ciliegie o di susine, semi di caffè o di popone, pezzetti di mollica di pane foggiati a pallottoline, pillole, aghi, sassolini, chiodetti, bottoni, fondelli di bottoni, perline, piccole monete, penne metalliche. Soprattutto i fagiuoli, specialmente quando secchi, sogliono apportare così fatto infortunio; imperocchè questi pel volume, la forma e la liscezza loro presentano condizioni le più favorevoli a penetrare nella glottide. Aggiungeremo poi, che stante la generale abbondanza e l'uso comune di questo legume, esso è alla mano dei fanciulli, specialmente del popolo. Ed in fatto *Guérsant* in tutto il corso

della scientifica sua professione dedicata alla Chirurgia dei bambini, essendogli occorsa cinque volte l'occasione d'intraprendere la tracheotomia per corpi stranieri, in tutti que' cinque casi non d'altri oggetti trattossi che di fagiuoli. Che più? Il dott. *Bertholle* nella sua Memoria (*Des corps étrangers dans les voies aériennes etc.*) premiata dall' Accademia imperiale di Medicina nel 1865, afferma che sopra 130 osservazioni da lui raccolte di svariati corpi estranei, il numero maggiore spettava ai fagiuoli, il quale sommava a 33; e che in ordine di frequenza vi tenevan dietro immediatamente i noccioli di susine e di ciliegie, la somma de' quali salì a 19. Del restante poi così fatta agevolezza de' corpi oblunghi, ovoidali e lisci, come i fagiuoli, a penetrare per entro la glottide, trova troppo facile spiegazione senza che occorrano altre parole.

Il corpo straniero introducendosi nella laringe può arrestarsi in qualunque punto; e se mai accuminato, allora suole infiggersi nella mucosa; di consueto però disceso poi nella trachea resta libero, e nella espirazione viene ricondotto verso la laringe; ovvero talvolta precipita d'un tratto sin giù nella trachea, senza punto soffermarsi prima nella glottide. Ma se esso non viene di subito espulso, provoca dolore ed un senso non solo di asprezza, ma eziandio di qualche cosa che si move; ben presto la voce si fa rauca ed anco si estingue del tutto; il respiro va rendendosi più difficile, accompagnato da rantolo e da tosse convulsiva; applicando l' orecchio sul collo, non rado accade di sentire un rumore particolare prodotto dall'urto del corpo estraneo contro la glottide, durante l'espirazione. A codesti fenomeni idiopatici s' aggiungono poi altri simpatici, quali la cefalea, il vomito, la palpitazione di cuore, la veglia e va dicendo.

Suole il corpo estraneo conceder tregue relativamente anche lunghe, in guisa da rendere talvolta la diagnosi incerta e soprammodo difficile, siccome avvenne nel nostro caso testè descritto, lasciando dubitare, che così fatto corpo non si trovi nel canale aereo, oppure sia stato inavvertitamente espulso dall'urto della tosse. Che se non lo fu, pur troppo questa tregua s' interrompe

e cessa, e ben presto alla più lusinghiera calma, subentra di nuovo la fiera e inesorabile minaccia della soffogazione.

L'accennata remissione dei sintomi può dipendere dalla sede, che si prende il corpo estraneo; esso d'ordinario scende e soffermasi in uno dei bronchi, più facilmente nel destro per la ragione anatomica già addotta, come avverossi nel caso da noi or ora narrato. In tale emergenza non c'è che l'ascoltazione che valga a rischiarare la diagnosi; più non odesi il rumore respiratorio, giusta l'assennata osservazione fatta da *Barth*, nel lato corrispondente del petto, quantunque la sonorità si manifesti eguale in ambo i lati. Anche da ciò deducesi, quanto torni necessario al Chirurgo lo studio della Stetoscopia, e quanto vieppiù s'avvalori l'assioma che la Medicina e la Chirurgia vogliono andar strette fra loro da fraterno indissolubile nodo.

La diagnosi, siccome già notammo, può talvolta riuscire assai ardua ed imbarazzante. E in vero v'hanno malattie de' bambini, delle quali i fenomeni morbosi dispiegano una maggiore o minor rassomiglianza con quelli che son provocati dalla presenza d'un corpo estraneo nella trachea; tali appajono peculiarmente lo *spasimo* propriamente detto *della glottide*, la *laringite stridula*, e *quella infiammazione specifica della membrana mucosa del canale aereo* che comunemente appellasi con parola scozzese *crup*. Non avvisiamo di quì discorrere dell'*edema della glottide*, malattia quasi esclusiva dell'età adulta, e più spesso complicazione di una cronica laringite; imperocchè essa suol mostrarsi lenta nella sua invasione, e potrà manifestare al Chirurgo, che valgasi del laringoscopio, le alterazioni orditesi nella laringe.

Lo spasimo della glottide è un male assai rado, gli è vero, ma pur sempre gravissimo e tutto speciale della prima infanzia; da simile emergenza il chirurgico sapere non potrebbe cavare sufficienti elementi per una diagnosi differenziale tra esso e un corpo estraneo, fuorchè dal complesso dei sintomi, dall'ascoltazione, e a un tempo da tutte quante le circostanze concomitanti. Però confessiamo sinceramente, che un abbaglio in tali casi sorge facilissimo ed è quindi perdonabile, quando vi si aggiunga l'as-

serzione dei genitori, o d'altre persone attendibili esservi sospetto, che al bambino dapprima sano e vivace, fosse accaduta la sventura di un corpo estraneo nella laringe. In così fatto errore c'impigliammo pur troppo anche noi, e con essonoi alcuni rispettabilissimi nostri Colleghi, sino a condurci a dirittura alla tracheotomia, siccome ad ultimo espediente dell'Arte in un caso cotanto serio e minaccioso, e che perciò non assentiva di temporeggiare un istante, e che sarebbe non altrimenti terminato in brevissimo tempo che colla morte. Il perchè, quantunque dubbia ed incerta apparisse la diagnosi, non ponemmo tempo in mezzo ad appigliarci al taglio della gola. Se non che non era peranco compiuta l'operazione, che quella miseranda creaturina, com'erasi pur troppo preveduto e formalmente dichiarato, spirava freddo cadavere. La necroscopia ci convinse appieno, non esservi stato alcun oggetto estraneo nel tubo respiratorio, nè alterazione di sorta negli organi dell'alito; sani d'altronde tutti i visceri. Non potemmo impertanto che supporre in via esclusiva, quale probabile cagione di que' sintomi equivoci, uno spasimo della glottide riflesso della dentizione. Sta questo fra que' casi infelici, ne' quali la colpa è forse più da ascriversi all'insufficienza dell'Arte che ad imperizia del Chirurgo; nè cessa di riuscire un esempio che c'insegni a proceder sempre cauti, avveduti e circospetti, e a dichiarare prima di accingersi all'atto operativo, la possibilità di simili abbagli, anche perchè sia tenuta vergine d'ogni macchia l'onorata nostra bandiera.

Lo spasimo prodotto dalla *laringite stridula* porge a non dubitarne, qualche analogia con quello suscitato dalla presenza di un corpo estraneo nel canale dell'aria. Anche da così fatta somiglianza può il Chirurgo esser tratto in errore, come avvenne non è gran tempo, nello Spedale de' bambini a Parigi. Eccone il fatto che riportiamo dalla encomiata memoria del dott. *Bertholle*: nel novembre del 1868 un fanciulletto minacciato di soffogazione veniva presentato al consulto mattutino nel mentovato Spedale. Il dott. *Renato Blache* ne interrogava la madre, la quale dichiarò non aver il bambino inghiottito verun corpo

che si potesse accagionare di sì deplorabile stato; nè essendo scaturito dall'esame della gola alcun schiarimento, fu presa la malattia per una laringite stridula. Se non che verso sera, aumentandosi sempre più la soffogazione, si mandò senza indugio pel Chirurgo interno di guardia in quello Spedale, che di subito accorso, eseguì in sull'istante la tracheotomia. Ma non ostante il taglio della gola, la povera creaturina più non potè riprendere il fiato e cessò. Alla sezione della morticina, le si rinvenne nella trachea un fagiuolo.

Il complesso dei sintomi peraltro suol essere in generale ben diverso nella laringite stridula; imperocchè qui la tosse è sonora e vibrante, e rauca la voce; lo spasimo inoltre va d'ordinario preceduto dal catarro, e soprassale quasi sempre a notte avanzata il bimbo, che ne viene di soprassalto e con ispavento risvegliato.

Nè il *crup* potrà venir scambiato, tranne forse in qualche radissimo caso, col corpo estraneo, di che trattiamo. Perocchè la voce fioca, soffocata e penosa; la tosse frequente, dilaniante, accompagnata da espettorazione mucosa, viscida, di rado purulenta, e da espulsione di false membrane; l'ingorgo delle glandole sottomascellari; la febbre costantemente gagliarda con polsi che ascendono da 160 a 180 battute: il decorso infine bene spesso lento del morbo, costituiscono tali segni abbastanza differenti da non permettere troppo spesso un abbaglio. La diagnosi rimarrà di certo oscurissima in que' casi per buona sorte assai radi, dove si incontri la coesistenza d'una laringite pseudomembranosa, colla presenza di un corpo intruso accidentalmente nella glottide.

Da tutto quanto venimmo esponendo chiaro scaturisce, che il Chirurgo non giungerà a desumere la diagnosi di un corpo straniero nel canale aereo che dalla cognizione della causa primitiva, dal complesso dei sintomi congiunto all'inutilità dei soccorsi terapeutici alla lor volta adoperati; e infine dal continuo aggravarsi del male non ostante le sue tregue, che van però facendosi ognora più brevi.

Non si scordi peraltro il Chirurgo, che tutti i fenomeni morbosi da noi enumerati possono mancare alternativamente, cioè or l'uno or l'altro, e lasciarlo quindi in balia della più angosciosa incertezza. Ripetiamo adunque, ch'ei non potrà accertarsi della presenza di quell'ingombro nel canale del respiro che dal complesso dei sintomi, non sempre potendosi tener per attendibile, siccome già dicemmo, l'asserzione de' conturbati genitori, ben rado altresì avvenendo che il bambino possegga svegliato l'intelletto, e sì pronta la favella da saper dare esatta contezza del proprio malore e della prima cagione ond'ebbe nascimento.

Riepilogando adesso il già discorso, diremo: che se un fanciullo non offrente lesione alcuna ai davanti della laringe od alla faringe venga repentinamente assalito da un accesso di soffogazione con tosse convulsiva; se, calmato l'accesso, il suo respiro ritorni facile; se durante la tregua, l'ascoltazione ci palesi debole il rumore vescicolare in un lato del petto serbandosene normale la sonorità, mentre dall'altro lato odesi esagerato questo rumore; se infine gli accessi soffogativi si risveglieranno ad intervalli più o meno lunghi, dovrassi allora sospettare dell'esistenza di un corpo straniero per entro il canale dell'aria. Così fatto dubbio non diverrà certezza che quando il Chirurgo applicando le dita oppur l'orecchio sulla trachea, sentisse l'urto contro le costei pareti prodotto dal movimento di va e vieni del sospettato corpo; e finalmente se il fanciullino sa riferire, ed i genitori od altre persone che ne furono testimonie oculari affermano recisamente con positiva certezza, ch'esso nell'istante iniziale della tosse soffocante, teneva in bocca un oggetto di facile introduzione nella trachea. Ciò non di meno simili diagnosi, gli è vano il dissimularlo, tornano ognora scabrosissime, massime quando alla vita del povero bimbo sovrasta vicinissimo pericolo; nè crediamo, sarà da biasimarsi quel Chirurgo, che in caso dubbio e in faccia ad un'insistente minaccia dell'esistenza di una tenera creatura, ardisca aprirle la trachea; tutt'al più non farebbe che affrettare di brevi istanti l'esito fatale, tentando d'altronde la bella sorte di strappare la povera

vittima da una morte certa, inevitabile, angosciosa e fulminea. La prudenza operativa non vuol esser spinta sino all'esagerazione in somiglianti disastrosissimi eventi, come non troppo rigido e ringhioso debb'essere il sentenziare della critica; nè mal per avventura ci apponiamo nel soggiugnere, che in sì luttuose circostanze trova giustissima applicazione l'aforismo di *Celso: melius anceps, quam nullum afferre remedium.*

Or dunque, allorquando il Chirurgo abbia acquistato piena certezza e convinzione che la minaccia di soffogazione, ond'è assalito il bambino, non da altra cagione deriva che da un corpo straniero insinuatosi nel tubo aereo; e dopo tentati, ma indarno, gli espedienti tutti dall'Arte suggeriti a provocarne l'espulsione, che mai più gli rimarrà se non l'estremo rimedio, quello cioè della tracheotomia, la quale assolutamente non può nè debb'essere dilazionata? Codesti espedienti poi consistono nell'amministrare degli emetici, i quali il più delle volte mostransi all'uopo inefficaci, nè anzi fanno che abbattere le forze del bambino; negli sternutatorj sui quali non è lecito fare alcun serio assegnamento; e infine a mettere il poverino sur un piano declive col capo arrovesciato e dargli poscia qualche urto nel dorso. Avvegnachè quest'ultimo mezzo, che può dirsi volgare, abbia sortito prospero successo ad alcuni esimii Chirurgi, tra' quali ne basterà ricordare *Lenoir*, ciò non pertanto esso, a parer nostro, non ispira che ben lieve confidenza, e solo potrà venir esperito, se già nol fu, non sì tosto accaduto il triste fatto.

La necessità di appigliarsi senza il minimo indugio all'estrazione del corpo estraneo mediante la tracheotomia, è chiarita dal pericolo imminente di una soffogazione a morte, cagionata da quell'ingombro fatale. Codesta operazione costituisce a non dubitarne, il mezzo più razionale e possente, e i dati statistici ne lo raffermano. Il successo poi sta in ragione diretta della prestezza, con che il Chirurgo vi si sarà appigliato. Gli è altresì precetto comprovato dall'esperienza, che debbasi operare prima che nasca l'ingorgo o la flogosi de' polmoni.

Aperta la trachea, il corpo estraneo suol venir spinto fuori

sotto un movimento di espirazione, senz'uopo di andarne in traccia; ma talvolta per opposto non affacciasi tantosto all'apertura della trachea, e allora farà mestieri provocarne l'espulsione, stimolando leggermente la mucosa di essa o la pituitaria del naso colle barbe d'una penna, o con altro lieve stuzzicante. Se poi anche di tal maniera non si raggiungesse l'intento, se ne andrà alla ricerca vuoi mediante una pinzetta, vuoi con uno specillo curvato ad uncino, oppure con altri speciali strumenti, quali le pinzette curve e lunghe, a branche incrociate in guisa che possano essere introdotte sino all'origine de' bronchi e così afferrare o smuovere quel corpo malaugurato. Gli è con un istromento di tale maniera che *Liston* assai destramente potè cavare una scheggia d'osso dal bronco destro; fatto questo che da lui viene narrato nell'eccellente opera *Practical Surgery*. Anche a *Fergusson* occorse un caso non dissimile, che stante la sua peregrinità si piacque riferirlo particolareggiato nel classico suo *System of Practical Surgery*. Se non che qualche fiata anche adoperando un istromento di tal foggia non s'arriva a sprigionare il corpo intruso, siccome accadde a noi pure nell'esempio più sopra schiettamente narrato.

Sempre la tracheotomia è da riguardarsi quale operazione gravissima, quantunque *Trousseau* abbia addotto una statistica compilata da *Oppitz* di 96 operazioni intraprese ad estrarre corpi stranieri, sulle quali si contano 73 guarigioni. Rispetto a ciò, bisogna tener gran conto dell'età; perocchè al di sotto dei 2 anni la mortalità è pur troppo sì rilevante, come osserva *Malgaigne*, che molti Chirurgi, al certo non per pusillanimità, o per mancanza di destrezza, ma per un sentimento morale ed un vivissimo convincimento rifuggono dall'eseguire così rischievole impresa. Se non che importa riflettere, che alla tenerissima età dell'umana vita codesti infortunii sono avvenimenti assai radi, per non dire eccezionali del tutto.

I limiti che c'imponemmo, non ne assentono di estenderci davvantaggio sul presente soggetto; epperciò intralasciamo di descrivere gli svariati processi operativi, essendo d'altronde un

còmpito codesto de' trattati e de' manuali di Chirurgia operatoria. Ne piace soltanto soggiungere, che sebbene il dott. *Snow* menzionato da *Bouchut* nel suo *Traité pratique des Maladies des Nouveau-nés*, ecc., affermi d'esser stato soddisfatto della cloronarcosi in parecchi casi di tracheotomia, pure noi pienamente conveniamo con *Chassaignac*, non doversi per codesta operazione assopire i bambini, per due ragioni abbastanza attendibili, cioè il riescir essa in generale nè lunga nè troppo dolorosa; e perchè, ciò che più cale, essa non la si suole intraprendere che per malori, i quali già di loro natura, inceppano quando più, quando meno, ma sempre la respirazione.

ANGIECTASIE

La somma frequenza dell'angiectasia; il grave pericolo a cui espone i bambini, se negletta; e la facilità in genere di ottenerne stabile guarigione senza tema di molesta e spesso fatale recidiva, ne rendono a tutta ragione importantissimo lo studio. Se non che dopo l'eruditissima Memoria del Prof. *Porta* sopra codesto argomento, letta nella tornata del 7 febbrajo 1861 del R. Istituto lombardo di Scienze, ecc., forse nulla o ben poco di nuovo ne resta da aggiugnere. Il perchè amiamo meglio presentar quì un breve sunto di quel classico lavoro, all'intento eziandio di renderlo vieppiù noto e apprezzato, non senza peraltro corredarlo di quelle osservazioni che ci andò suggerendo la nostra non breve sperienza.

L'angiectasia, o angettasia, o più esattamente *aneurisma* per *anastomosi dei vasi capillari*, altro non è che un tumore sanguigno della superficie del corpo, prodotto da morbosa dilatazione dei vasi capillari. La sua denominazione di *tumore erettile*, adoperata più spesso dai Francesi, derivò da un sintomo volgare di questi tumori, quello cioè di erigersi quando inturgidiscono; il nome di telangiectasia impartito da *Gräfe* coll' aggiunta della voce *tele* (da *telos* fine) all' originario di angiectasia, vorrebbe indicare la lontananza dei vasi capillari dal cuore. Ma la denominazione di angiectasia, avvegnachè poco esatta, prevalse per la sua semplicità, ed oggidì viene ricevuta nel senso di una

macchia rossa, o di un tumore erettile cagionato da morbosa dilatazione delle anastomosi capillari sanguigne (1).

L'angiectasia è malattia non osservata che di recente, non essendosene i Chirurgi occupati che al principio del corrente secolo dopo *Giovanni Bell* che primo la descrisse; essa ritrae la somma sua importanza non solo dalla sua grande frequenza nei bambini, ma eziandio dalla mala ventura a cui li travolge, se viene trascurata nei primi stadj. Essa occorre molto più sovente nelle femmine che nei maschi; osservazione questa, che anche noi avverammo giustissima. Inoltre corre codesta malattia tutto propria dell'infanzia, rara nell'adolescenza, pressochè sconosciuta nell'età virile e provetta. La si distingue in *congenita*, ed *accidentale*, se comparsa dopo la nascita; il suo apparire nei primi giorni o nel primo mese della vita, illude facilmente a farla ritenere innata. Gli è poi un errore manifesto, ripetuto da quasi tutti gli Autori, il derivarla da un neo materno; sia essa congenita od accidentale, nasce e progredisce quale un' affezione primitiva, e non già come derivata da altre che la precedettero. D' ordinario i bambini recanti un'agiectasia appajono sani e robusti, ben nutriti e senza indizj di malattie analoghe in famiglia; essa mostrasi in loro affatto locale, tutta propria e primitiva, senza precedenza di genitura o di eredità.

Salvo ben pochi casi, l' angiectasia erompe spontaneamente ed inopinatamente con un punto rosso della cute, il quale accenna la prima evoluzione dei vasi capillari. La grande vascolarità, delicatezza, e sensibilità di quest'organo, come altresì la tenerezza ed elasticità delle pareti dei vasi capillari in questa primissima età della vita danno ragione non meno della sua frequenza che della propensione ad aumentare.

L'angiectasia aver non suole che un solo focolare; qualche volta ne presenta due; e assai di rado un numero maggiore.

L' angiectasia, sebbene possa svilupparsi in qualunque tessuto dell'organismo umano, di consueto peraltro predilige quattro

(1) Essa ricevette altre appellazioni, tra le quali quelle di *lupia varicosa*, *tumore vaso-capillare*, *neo materno*, *neo sottocutaneo*, *angionoma*, *ecc.*

sedi: la cute; le membrane mucose; il tessuto connettivo sotto cutaneo e sottomucoso; le ossa od il loro periostio. La sua sede più frequente è la cute, ed a preferenza quella della faccia; dalla cute diffondesi poi al sottoposto tessuto cellulare, e d'ordinario circoscrivesi per lunga pezza a questi organi; quando nasce nel tessuto cellulare oppure nelle ossa, giunge spesso a considerevole mole, senza che abbandoni peraltro il primitivo campo.

L'angiectasia, dovunque si riscontri, vien considerata siccome un' alterazione del sistema capillare; tuttavia nelle ossa e nel tessuto cellulare sottocutaneo presentasi vero aneurisma per anastomosi, formato da reti ed intrecci di arterie cospicue, le quali attesa la loro grandezza battono, in modo palese, e ne communicano la pulsazione al tumore. Così fatta condizione sta costante nell'aneurisma delle ossa, che si combina col fungo.

Nel tessuto cellulare sottocutaneo non avviene che radissime volte.

L'angiectasia veste due caratteri anatomici coi quali si rivela, *l'arterioso* ed il *venoso*; la è quindi di due specie, *l'arteriosa* e la *venosa.* Più frequente apparisce l'arteriosa. A dire però il vero, i contrassegni del carattere non sono sempre chiari, e peccano talvolta di ambiguità; ma i sintomi della macchia o del tumore nel loro complesso esprimono d'ordinario la prevalenza del carattere arterioso o venoso. Il carattere comune e più diffuso della malattia si è, come già notammo, l'arterioso; nelle ossa costantemente; nel derma quasi sempre; e più volte anche nel tessuto cellulare e mucoso; ma in questi ultimi tessuti l'angiectasia venosa ha il sopravvento. Essa presentasi sotto due forme, cioè di macchia e di tumore; sì l' una che l' altra circoscritta o diffusa; nella maggior parte dei casi però sta circoscritta.

Al suo nascere l'angiecstasia della cute altro non è che un piccolissimo punto rosso, quasi morsicatura di pulce, il quale dilatandosi di giorno in giorno assume l'aspetto di una macchia circoscritta, piana, della forma e grandezza di una lenticchia, di un centesimo, di una lira ecc., con margine distinto, di color

sanguigno, indolente, non pruriginosa, di temperatura e sensibilità normale, suscettibile in principio di scomparire sotto la pressione; ne è il colore men vivo nella quiete, più acceso dopo alcuni sforzi e movimenti. A questo punto la macchia può guadagnare spazio, senza costituire un rialzo, invadendo talvolta una intiera regione del corpo; ma più di sovente piglia la forma di un tumore, a tinta cupa, di consistenza carnea, molle, che avvizzisce tra le dita, che presenta dei vasi periferici, e si fa erettile. Tali i sintomi generali.

L'angiectasia arteriosa distinguesi pei seguenti caratteri: sede ordinaria nella cute, d'onde s'irradia alle parti sottoposte; colore rosso vivo, purpureo; erettilità manifesta e rapida; fremito o pulsazione del tumore; presenza di arterie anonime pulsanti all'intorno, e di minime reti capillari, turgide di sangue roseo alla di lui superficie, visibili talvolta mediante una lente. Questa specie è affatto propria della cute, ma può svilupparsi ovunque. L'erettilità del tumore gli è un sintomo costante, quasi sempre riconoscibile, sebbene offra gradazioni ne' diversi casi. I sintomi ordinarj della maggior parte delle angiectasie arteriose, riduconsi al colore porporino, ed all'erezione.

L' angiectasia venosa, più rada della precedente, come già avvertimmo, ha per segni: sede ordinaria nelle membrane mucose e nel tessuto cellulare; colore ceruleo; erezione debole, lenta, incerta; costante mancanza di fremito e di pulsazione; presenza frequente di vene varicose all'intorno e sulla superficie del tumore.

Un'angiectasia va talvolta complicata dalla *tricosi o dal lipoma*, *angiectasia pelosa*, *tricode angiectasia lipomatode*. Una macchia rossastra della cute od un neo congenito, che poi degenera in angiectasia, si reca alla superficie dei peli che il rivestono. Talvolta un lipoma presenta sull'integumento nodi, o intrecci di vene varicose che fanno macchia; ovvero nel suo interno, sepolti nella massa dell'adipe, nasconde gomitoli di vene morbosamente sviluppate, le quali impartono al tumore la facoltà di tendersi ed appassirsi a maggiore o minor rilievo giusta la copia ed il calibro delle anzidette vene.

L'angiectasia, sia congenita, sia accidentale, abbandonata a sè, non si arresta, nè recede; ma tende per contro a diffondersi in superficie e profondità, e a divenire anche letale. Sì fatto suo decorso può esser rapido, in ispecie nei bambini di modo che spesse volte non puossi dilazionarne la cura senza pericolo di vederne allargati assai i confini; oppure può esser lento. L'angiectasia in fatti offre nel suo decorso due caratteri prevalenti: la tendenza incessante a progredire, e la facilità di ripullulare dalle sue radici, quando venga incompiutamente estirpata o distrutta. Si noti però, che questo suo rinnovarsi non è una vera riproduzione del male, come occorre nei neoplasmi d'indole maligna, tale non essendo esso; ma le reti capillari ampliate rimaste nel primo focolare tornano poco dopo a germogliare, a diffondersi, ed a produrre una specie di recidiva o meglio di risorgimento del tumore non totalmente annientato.

In quanto a' suoi esiti, sebbene non si possa recisamente negare la possibilità di una risoluzione spontanea, questa peraltro sarebbe sempre da considerarsi un avvenimento radissimo e straordinario. Così pure cotale malattia non mostra alcuna proclività a degenerare in un fungo ematode maligno. Più facile si è l'esito della crepatura con emorragia, della ulcerazione, o della cancrena, che può addurre al sepolcro l'infermo, per esaurimento di forze, per tabe, o per febbri od accessi. Del rimanente riesce impossibile il determinare tutti i modi di decorso e di esito dell' angiectasia; imperocchè avendo essa, nel maggior numero de' casi un focolare esterno, ben definito, agevolmente riconoscibile e temuto, venendo per tempo curata, rimane per sempre distrutta.

L'angiectasia sia arteriosa, sia venosa, è un tumore formato di reti e gomitoli vascolari dilatati, cinto da tessuto cellulare; in grembo ad esso il sangue sta sempre contenuto nell' alveo dei vasi, ed in moto di circolazione, senza soluzione di continuità dei vasi stessi, o stravaso. Così fatto carattere anatomico generale di questa malattia, vien dimostrato con tutta certezza dallo studio accurato dei pezzi, in guisa da non lasciare ombra di dubbio in proposito. Ciò non pertanto non possiamo passar

sotto silenzio, che dai diversi Autori l'aneurisma per anastomosi ed il tumore erettile furono rappresentati come tumori sanguigni cavi, aventi un parenchima areolare, nelle areole del quale il sangue dai vasi aperti è versato e riassorbito. Ma un tumore così costituito, non si può al certo qualificare per un'angiectasia, di cui la condizione si è, come dicemmo, di un gomitolo di piccoli vasi arteriosi o venosi, intrecciati e dilatati, dentro ai quali il sangue scorre in piena circolazione; condizione questa che dall'analisi microscopica specialmente vien posta in tutta evidenza. Se non che dobbiam pure soggiugnere, che così fatta condizione non mantiensi semplice in tutti i casi; e può anzi complicarsi con altre alterazioni puramente meccaniche od organiche.

L'angiectasia non ha profilassi, appunto perchè è congenita; o, se accidentale, nasce il più delle volte all'impensata, senza cagioni palesi, e d'altronde quelle disposizioni interne che possono sospingere il sistema capillare a farsi aneurismatico, non sta in nostro potere di declinarle, nè d'indovinare i radi casi in cui esse siano per produrre il morboso effetto.

La cura di questa malattia non vuol essere che radicale; inutile riesce la palliativa, in quanto ch'ell'è di natura mitissima, nè reca molestia e d'altra parte non la si può arrestare quando inclina a far progressi. La radicale riesce generalmente possibile, essendo questo malore il più delle volte esterno, circoscritto, locale ed unico. Il successo poi della cura sta in ragione inversa della durata dell'angiectasia.

La cura radicale spetta onninamente alla Chirurgia mediante processi operativi; essa va annoverata altresì fra quelle più soddisfacenti, perchè riesce il più delle volte innocua e felice. Ne'suoi primordj l'angiectasia suol essere così lieve, superficiale e circoscritta, da non presentare ostacoli ad essere distrutta senza tema di riproduzione, o pericolo pel bambino.

A tale scopo si adoperano due sorta di mezzi, *fisico-chimici* e *meccanici*: spettano ai primi gli *astringenti*, l'*injezione*, l'*elettricità*, il *caustico* e l'*inoculazione*; ai secondi la *compressione*, il *setone*, la *lacerazione del parenchima del tumore*, la *legatura*

del medesimo, l'*allacciatura delle arterie*, l'*estirpazione* e l'*amputazione.*

Gli *astringenti* costituiscono un mezzo troppo debole, che non inspira perciò fiducia di sorta, abbenchè alcuni Autori nutrano per essi una singolare simpatia e li raccomandino durante il primo stadio di semplice macchia.

Più lusinghiero, quantunque non scevro di difficoltà nell'applicazione, presentasi il metodo della *injezione* dei sali di ferro, massime del percloruro, il quale ha la proprietà di coagulare immediatamente il sangue dentro e fuori dei vasi con cui viene a contatto (1).

L'elettricità semplice o l'elettro-puntura per mezzo di una coppia della pila di *Bunsen* o di *Daniel* è un espediente troppo incerto; perchè se adoperasi una corrente debole, non produce nessun effetto; se forte provoca agevolmente un'infiammazione grave susseguita da suppurazione, ulcerazione od anco cancrena. Non si può peraltro negare che in qualche caso anche l'elettricità ne esca vittoriosa. La si potrà tentare in via di esperimento, invece della injezione nelle angiectasie venose, ovvero anche nelle arteriose della cute, diffuse, nelle quali gli altri metodi tornerebbero troppo incerti o troppo arrisicati.

L'*inoculazione* del *virus vaccino* fu già tentata in Francia,

(1) Ove toglier si voglia la causticità al percloruro di ferro, il prof. *Porta* consiglia allungarlo con acqua a parti eguali, ottenendosi del pari l'effetto coagulante. A nostro avviso sarebbe preferibile valersi della soluzione emostatica od emostatico del prof. *Pietro Piazza* di Bologna, vale a dire di una soluzione di percloruro di ferro neutro a 15 o 20 gradi dell'areometro di *Baumé*, mescolata in volumi eguali con una soluzione satura di cloruro sodico ossia sal comune. Così resta più sicuramente levata al percloruro l'azione caustica, mentre conserva l'azione coagulante. Importa peraltro notare che la mistura sarà bene eseguirla nell'atto stesso in cui la si dovrà adoperare, giacchè col tempo perde di sua efficacia, e si altera intorbidandosi. Di sì fatta mescolanza io mi giovo costantemente a frenare le emorragie parenchimatose, quando non raggiungo l'intento mediante l'acqua emostatica del *Pagliari*, che è oramai divenuta di uso, stetti per dire, pressochè generale.

in Inghilterra, in Germania, ed eziandio in Italia; ma a questo espediente, come di leggieri si comprende, non arrise la fortuna. L'idea di cotal mezzo si è quella di distruggere il tumore o la macchia dell' angiectasia mediante la suppurazione della pustola destata dall'innesto. Quantunque simile tentativo abbia potuto trionfare in alcuna angiectasia assai piccola, nondimeno sarà sempre di mero capriccio, mal sicuro, ed incerto. Lo stesso effetto non può egli forse raggiungersi più agevolmente e sicuramente col caustico, colla sutura, o col setone?

Il *caustico*, già proposto da *Callisen* fu messo in voga dall'inglese *Wardrop*, il quale racconta d'essere stato indotto ad usarlo dall'aver veduto guarire un'angiectasia, sulla quale erasi formata da sè stessa un'escara. Il caustico è senza dubbio un mezzo efficacissimo per annientare il parenchima del tumore; non vuole però essere applicato nelle parti più appariscenti, sopratutto alla faccia, dove debbonsi evitare difformi cicatrici; nelle altre parti del corpo usar lo si può ad arbitrio.

Fra i caustici, i solidi meritano la preferenza.

Noi adottammo per metodo generale il caustico, ritenuti gli altri metodi tutti siccome eccezionali. In fatto ad addurre un esempio convincente, ci accadde di curare nel biennio 1869-70, 58 angiectasie, delle quali rispetto a 42 ci appigliammo al caustico, laddove in 16 soltanto ci giovammo d'altri metodi, vuoi perchè troppo estese, vuoi perchè cadenti su certe parti nelle quali non era opportuno dar mano a codesto mezzo. Nè male ci apponemmo, ove si rifletta che non si ebbe a deplorare in tanto novero di malati neppure un sol morto, avvegnachè *Boyer*, *Bègin*, *Maunoir*, *Velpeau* e qualche altro rinomato autore, senza bastevoli dati la rigettino siccome espediente d'assai pericoloso. Al contrario perdemmo poscia qualche bimbo, in cui l'angiectasia venne trattata col metodo della legatura suddivisa, dopo previa incisione della cute all'intorno del tumore, e che soccombette per infezione purulenta. Anche *Holmes* nella sua recentissima Opera *On the surgical Treatment of Children's Diseases*, si mostra partigiano del caustico e suggerisce di adoperare, come egli fece, giusta i

vari incontri, l'acido nitrico concentrato, la pasta austriaca, o l'ago arroventato che vuol essere insinuato in diversi punti del parenchima del tumore. Soggiugne peraltro, che il caustico di Vienna, quando ne sia possibile l'applicazione, spiega l'eminente vantaggio, di non esporre i bambini ad alcun accidente primitivo, oppure secondario, e di lasciare, dopo la cicatrizzazione della piaga, sul luogo del tumore una superficie bianca, unita, che resta allo stesso livello dei tessuti vicini.

Solevamo accordare la preferenza al caustico di Vienna, il quale oltre al vantaggio addotto da *Holmes*, ne spiega un triplice in confronto della potassa caustica; di arrecare cioè minor tormento; di produrre gli identici effetti in più breve spazio di tempo; ed infine di non essere deliquescente. Se non che da due anni adoperiamo in iscambio il caustico di *Filhos*, il quale come gli è ben noto, altro non è che quello di Vienna ridotto a forma cilindrica. Esso conservasi a lungo inalterato ove lo si rivesta di lamella di piombo, o meglio lo si involga nella ceralacca, e così lo si tenga chiuso in tubi di vetro smerigliato frapponendo uno strato di cotone tra il turacciolo e il cilindro per mantenerlo fermo nel tubo. Da noi però lo si conserva a dovere, tenendolo ermeticamente chiuso in un alberello di vetro a tappo smerigliato. È nostro uso di intraprendere la cauterizzazione per semplice strisciamento, al quale scopo si presta benissimo la forma cilindrica del caustico che si tiene in mano involto in una pezza, siccome una matita; avendo cura prima di riporre nell'alberello il cilindretto, appena adoperato, di asciugarlo ben bene. Possiamo assicurare, esserne così comodo l'uso e sì pronta ed efficace l'azione, da meritarne l'assoluta preferenza su quello di Vienna, come s'ebbero a convincere i colleghi addetti alla nostra divisione, e quelli che si piacquero frequentarla solo per istruzione; anzi possiam dire, che essi riconoscendone gli speciali vantaggi, sogliono adoperarlo all'evenienza invece della potassa caustica.

La pasta di *Canquoin* non può essere ragionevolmente anteposta alla viennese ed al caustico di *Filhos*; imperocchè

quando si adopera la pasta del Chirurgo francese, essendo giuocoforza applicar dapprima un vescicante per toglier via la cuticola, allora oltre al non evitare il pericolo dell'emorragia, si provoca due volte il dolore, e questo assai più prolungato che coll'uno o coll'altro dei caustici già mentovati.

Dei mezzi meccanici il più semplice si è la *compressione* che fu tentata più volte con diverso evento. La si può esperimentare nelle angiectasie cutanee incipienti, che giacciono sovra un punto d'appoggio, e dovunque l'applicazione di così fatto mezzo riesca fattibile. Lo scopo della compressione si è di schiacciare le reti vascolari ampliate fino a tanto che si obliterino od almeno fino a che siansi ristrette al punto da far cadere in atrofia il tumore. La compressione però bene spesso riesce intollerabile, essendo delicatissima la cute dei bambini, e facilmente produce escara od ulcerazione; il perchè senza disconoscere che in qualche caso possa corrispondere felicemente, gli è peraltro in generale un mezzo lentissimo, incerto ed imbarazzante.

Al *setone* giova ricorrere, senza che noi ne dissimuliamo l'incertezza e l'insufficienza, quando gli infermi, se adulti, od i parenti pei loro bambini, rifiutino il caustico o l' estirpazione, oppure quando la sede, i rapporti e l'estensione del tumore rendano pericolose simili operazioni.

Anche noi fummo costretti ricorrere alcuna volta a sì fatto spediente, quando cioè per ragioni assai ovvie e manifeste tanto il caustico che l'escisione ci sembravano appena controindicati. Al setone, ma sottile e molteplice, ci appigliammo con lieto evento a cagion d'esempio nelle angiectasie occupanti una porzione del labbro in tutto il suo spessore. Fra gli altri esempi ricordiamo quello d'una bambina nata da soli 50 giorni, la quale recava al labbro superiore un'angiectasia che ne aveva invasa la metà destra in tutto il suo spessore. Ma codesti casi, per buona sorte, occorrono abbastanza radi.

La *lacerazione* ideata da *Marshal Hall* consiste nel penetrare entro la sostanza del tumore, se piccolo, con un ago da cata-

ratta; oppure con un esile tenotomo, se è grosso, e lacerarla in tutti i sensi, affin di rompere il tessuto delle anastomosi e provocarne l'infiammazione adesiva destinata a chiuderne i vasi, indurre una metamorfosi nel parenchima e farlo così cadere in atrofia. Si vuole, che un'angiectasia cutanea alla faccia, grande al pari di un pezzo da una lira, di tal modo operata da *Herring* sia scomparsa nello spazio di 6 settimane e che quel Chirurgo ne abbia ottenuti altri successi non meno felici. Con tal metodo si riescirà senza dubbio; ma essendo probabile che lasci illesa qualche porzione del parenchima, può succederne la riproduzione, e se v'hanno vasi cospicui, l'emorragia; ovvero può destarsi un flemmone ed in conseguenza la suppurazione e l'ulcerazione.

Legatura e sutura del tumore. La legatura può eseguirsi in vario modo. Si getta un laccio sul peduncolo, se il tumore è peduncolato; ma al contrario essendo quasi sempre sessile, con base ampia ed uno strato vascolare approfondantesi sotto la cute, un laccio applicato all' intorno può di leggieri non comprendere la radice del tumore, d' onde il pronto suo ripullulare. Oppure gioverà trapassarne la base con uno o due grossi aghi retti da cucitura, muniti di doppio filo vuoi di seta, vuoi di canape, e poscia estratti gli aghi e tagliate le anse dei fili, fare due o quattro legature forti (*legatura multipla*) contemporanee o successive; in modo da strozzare le due metà, ovvero i quattro quarti della base del tumore fino alla sua caduta. Oppure applicansi due o più spilli in foggia da attraversare la radice del tumore; indi sulle estremità sporgenti degli spilli stessi lasciati in grembo ad esso, si attorcigliano strettamente dei fili cerati, destinati a strozzare le sezioni del tumore, essendo intorno alla base che si fanno girare le ritorte dei fili. Questo processo da alcuni attribuito a *White*, da altri ad *Alison*, riescirà per avventura preferibile nell'angiectasia circoscritta, pulsante, con notevole sviluppo del sistema arterioso; ma nei casi ordinarj torna complicato, doloroso, lento ed incerto.

La legatura va distinta comunemente in *cutanea* e *sottocutanea*; i modi di applicazione di quest'ultima variano quasi al-

l'infinito. Nè qui è mestieri descrivere i processi che vengono più di solito adoperati, e che son noti a tutti gli operatori.

La legatura sottocutanea è un metodo di difficile eseguimento, e che espone a serie conseguenze; avvenuto il distacco dei fili, l'ulcerazione può estendersi in profondità, assumere l'aspetto cancrenoso, e addurre infine il povero bimbo al sepolcro per infezione purulenta, come anche a noi successe due volte.

Sulla lingua e sulle labbra, dove i tumori sanguigni raggiungono non rade volte un volume abbastanza riguardevole, colà si è il vero campo, a nostro giudizio, della legatura, che in simili luoghi, è, senza dubbio, da anteporsi all'estirpazione, ossia all'escisione.

La legatura delle arterie circumambienti il tumore riesce insufficiente stante la quasi impossibilità di allacciarle tutte, onde esso va ancora nutrito da quelle che non furono legate.

La legatura dell'arteria principale dell'arto è indubbiamente incerta e pericolosa, e perciò da rigettarsi come mezzo generale, mentre l'Arte ne possiede di più semplici e meno arrisicati. In conclusione, tranne i casi disperati di aneurismi anastomotici estesi e pulsanti, l'operazione hunteriana è da proscriversi.

Estirpazione. Quasi tutti gli Autori si accordano nel preferire l'estirpazione, sia per la sua speditezza che per la sicurezza dell'esito, ogni qualvolta vi abbia possibilità d'intraprenderla, senza pericolo manifesto pel paziente. La meccanica dell'operazione non offre nulla di particolare.

Il Chirurgo osservi bene a queste avvertenze, cioè: di eseguire il taglio sulle parti sane, affine di evitare l'emorragia e la riproduzione del tumore, ed eseguirlo in modo da risultarne una ferita lineare a scanso di difformità; ed infine di esportarlo tutto il tumore. Giova talora al taglio associare la cauterizzazione, e ciò quando il tumore sia molto profondo; in questo caso asportata col coltello la parte protuberante di esso, se ne cauterizza o sull'istante o più tardi la base. Anche questo metodo, che, a dir il vero, mette spesso in grave imbarazzo il Chi-

rurgo per l'emorragia, ha le sue controindicazioni, quali sarebbero: il rifiuto dell' operando, se adulto, o il veto dei genitori pel bambino; la soverchia estensione del focolare; il compenetramento del tumore nella totale spessezza di un organo o di un membro e la presenza di grosse varici ravviluppate da tessuto cellulare.

L'estirpazione del tumore sanguigno, o ablazione o escisione offre due inconvenienti, cioè la possibilità di una emorragia, che sebben lieve è però sempre pericolosa nei teneri bimbi, e la perdita considerevole di sostanza che in qualche caso arreca. Questi due inconvenienti, e soprattutto il primo, sono le ragioni per le quali noi per massima generale abbiamo accordato la preferenza al caustico. È bensì vero, che l'emorragia non suol essere stemperata, se l' operatore non intacca col tagliente del coltello il parenchima del tumore, il quale, giusta le ricerche di *Paget*, sta nella maggior parte de' casi ravvolto in una capsula fibrosa che lo separa dai tessuti adjacenti. Ciò non pertanto è sempre da temersi l' emorragia, la quale, ripetiamolo pure, ancorchè lieve per sè, espone sempre e assai facilmente a repentaglio la vita delle tenere creaturine. Noi non possiamo dividere in ciò l'opinione dell'illustre prof. *Porta*, e ci schieriamo invece nella fila di que' Chirurgi prudenti del pari che esperti, i quali avvisano doversi il metodo dell'escisione col coltello riservare nella pratica degli spedali soltanto, ed in ispecie delle Cliniche, dove all'attenta ed intelligente sorveglianza dell' operato, si aggiunge il pronto soccorso di un abile Chirurgo. Ma nel privato esercizio in città, e massime nella campagna la bisogna corre ben diversamente, come ognuno di leggieri comprende; e quivi impertanto la cauterizzazione trova la sua più sicura applicazione procurando di annientare il malore senza esporre a grave cimento la intatta riputazione del Chirurgo ed i giorni del povero infermo.

A render compiuti i mezzi proposti per la cura dell'angiectasia resta *l'amputazione* che è l'ultimo ed estremo baluardo alla salvezza dell' infermo. Fortunatamente la malattia per la

sua sede e la sua circoscrizione può quasi sempre venir sradicata colla semplice demolizione del tumore, senza ricorrere alla mutilazione dell'organo o del membro, d'onde già emerse; oppure ne' casi gravi, talvolta con espedienti più miti, comunque incerti, si riesce a metamorfosare il parenchima dell'angiectasia in guisa da renderla inerte, indifferente, stazionaria, ed eludere perfino la necessità dell' estirpazione. Se non che pur troppo talvolta non si incontra sì bella fortuna; ed il male esteso e profondo co' suoi rapidi progressi giunge a mettere in forse i giorni dell' infermo. Si è in allora, che il Chirurgo sentesi autorizzato, sempre che vi annuisca il paziente stesso o il genitore del bambino, ad intraprendere l'amputazione.

TUMORI DERMOIDEI

Altro non sono i tumori dermoidei che una varietà di ateroma congenito, cioè cistidi fornite, siccome s'avvisa il Prof. *Sangalli* nella sua *Storia clinica dei tumori*, di un'organizzazione superiore; cistidi che perciò *Paget* collocò nella classe delle *prolifere* o *composte*, e che vennero pel primo da *Lebert*, chiamate *dermoidee* stante l'analogia del loro sacco colla cute, d'onde altresì la denominazione di *tumori dermoidei* impartita loro dagli autori moderni. Noi peraltro amiamo tenerci a quest'ultima denominazione, non già per mero spirito di novità o per correr dietro ciecamente alla moda, ma perchè essendo questi tumori costantemente congeniti richiedono una speciale appellazione, ed anche perchè stimiamo convenevole uniformarci a quella adottata dagli scrittori di Chirurgia per l'infanzia, come l'*Holmes* e il *Giraldès*. Nè pensiamo andar errati nel tenerci fedeli alla nomenclatura più usitata, evitando in questo modo le facili confusioni, e semplificando possibilmente il linguaggio astruso della Scienza nostra.

È congenito il tumore dermoideo; risiede quasi sempre sul capo, e soprattutto alla regione periorbitale, ed anche nella cavità dell'orbita stessa, senza che nulla, per quanto si vada indagando, nell'evoluzione organica valga a fornirci una spiegazione plausibile di questa sorta di strana predilezione. L'incontrarsi poi costante, o per lo manco assai comune di simile tumore all'angolo esterno e superiore dell'orbita, costituisce a dir

vero un fatto singolarissimo, che non cessa di renderci attoniti; in fatti non trascorre anno senza che nella nostra chirurgica Divisione dei bambini non se n'abbiano ad osservare parecchi esempj. Tuttavia non vuolsi tacere che ne furon veduti eziandio sul cuoio capelluto al di sopra delle orecchie, come altresì al collo, sopra lo scroto o sulle gambe, e più di rado ancora per entro la vòlta del cranio sulla dura madre. Se nonche codeste sono a considerarsi quali eccezioni, raffermanti la regola generale; chè, giova ripeterlo, la vera sede prediletta di sì fatto neoplasma vuolsi tenere la regione periorbitale, e più precisamente l'angolo esterno e superiore dell'orbita.

Suole il tumore, onde stiamo trattando, giacere al di sotto del muscolo orbicolare delle palpebre, a ridosso del periostio; esso poi abbandonato a sè giunge talfiata a volume alquanto considerevole, siccome ne accadde quest'anno di osservare sur una fanciulletta di sei anni, nella quale la ciste era pervenuta al volume d'un'albicocca, di guisa che la poverina non poteva più aprir l'occhio alla luce del giorno. Quando poi risiede sul cranio, può a lungo andare, far nascere l'atrofia e ben anco la perforazione dell'osso sottoposto, siccome lo attestano le osservazioni pubblicate da *Rouget* e da *Lenoir*. Ma già non era sfuggito all'acume del nostro sommo *Palletta* che gli ateromi del capo, sebbene non recati dalla nascita, ponno esercitare sulle ossa tale e tanta compressione da distruggerle per atrofia; e a prova ne accenna (*Exerc. path. pag.* 94) un caso occorsogli di un individuo che contava ben 10 lustri di età.

Non differiscono i caratteri fisici o clinici de' tumori dermoidei per nulla da quelli che son proprii dei tumori cistici, o cistomi che dir si vogliano, in genere; il perchè di buon grado vi passiam sopra, facendo solo avvertiti i nostri valenti colleghi, che quando mai venisse loro presentato un bambino di qualsivoglia età, avente un tumor cistico alla regione periorbitale, vogliano interrogare i genitori, intorno al tempo, nel quale ebbero ad accorgersene. Costoro senz' alcun dubbio li assicureranno che non sì tosto venne alla luce la sospirata loro creaturina, non

tardarono ad avvertirne sotto la cute del sopracciglio, una piccola prominenza tondeggiante e di leggieri spostantesi sotto le dita, in modo da sembrar loro affatto superficiale, e mettere in essi la lusinga che col crescer del bimbo sarebbe per avventura scomparsa da sè.

La parete della ciste, ond'è costituito il tumore dermoideo, consta per lo più di tre strati distinti, cioè d' un involucro o membrana esterna, fibrosa; d'un secondo o medio, assai fino, trasparente, e formato dagli elementi normali del derma; e infine di un terzo, o più interno, di natura epiteliale, che posto in macerazione si divide in due lamelle ben distinte, e che tiene una parte rilevante rispetto al crescere del tumore. Le ultime due tonache o membrane, vogliam dire la media e l' interna, sono attraversate da peli fini e bianchicci, simili a lanuggine, aventi un bulbo e alcuni follicoli pelosi. I caratteri istologici poi di questa tonaca od involucro epiteliale non presentano, al dire di *Giraldès*, veruna particolarità. Son cellule pavimentose, con nucleo o senza, piene talfiata di granulazioni adipose. *Lebert*, il nostro esimio prof. *Sangalli*, ed altri distinti Anatomopatologi vi avrebbero talvolta ravvisato eziandio alcune glandole sudorifere. Se non che *Giraldés* opina doversi considerare l'esistenza di queste glandole nella parete della ciste, siccome affatto eccezionale.

Il contenuto della ciste dermoidea suol essere una materia grassa, bianca, fina, avente un aspetto lattiginoso, oppur somigliante allo smegma del prepuzio, e sebaceo; d' onde il nome generico di *ateroma* (da *athera* voce greca significante *poltiglia*), *ciste sebacea*, *ciste ateromatosa*, *lupia sebacea*, *tumore follicolare sebaceo* da *Scarpa* e da *Porta*, e volgarmente *natta* dal latino *natta*. Esaminando codesta materia coll'aiuto del microscopio, omai divenuto indivisibile scorta a nostri studj, vi si discoprono talvolta cristalli di colesterina, globuli epidermici, e produzioni di identica natura disposte a foggia di stallatiti. Gli è ben rado il rinvenirvi liquido; avvenendo sì fatto caso, può il Chirurgo esser tratto in abbaglio, siccome fu due volte avverato dall'anzidetto *Giraldès*.

Sviluppasi il tumore dermoideo durante la vita intrauterina, ed è perciò a ritenersi, siccome già annunciammo, un neoplasma congenito. Il prof. *Sangalli* giudica, ch' esso tumore tragga il più delle volte origine da cellule del tessuto connettivo, le quali ingrandendosi ed assumendo la natura d'organo secretore giungono a produrre nel loro interno, elementi epidermoidali. Lo svilupparsi poi in esso delle glandole cutanee e dei peli troverebbe spiegazione in quella legge patologica, che un tessuto derivando, sebbene in modo abnorme, da un altro ne ritragge la proprietà di riprodurne gli elementi. Il tumore dermoideo essendo adunque un organo dotato di attiva secrezione, cresciuto che sia di volume, reca non rade volte l'iperplasia delle pareti della ciste.

La sua manifesta tendenza ad aumentar di volume; la possibilità di apportare alla lunga anche l'atrofia e persino la perforazione dell'osso, su cui giace, rendono necessario un sollecito intervento dell'Arte, quantunque al momento non cagioni grave deformità e molestia alcuna; ben inteso peraltro, che nol vieti in ogni caso la salute generale del bambino. Stante poi la natura delle pareti di sì fatte cistidi e del loro contenuto non sarà lecito supporre che il neoplasma possa, col volger del tempo, scomparire da sè, nè tampoco si dovrà fare assegnamento alcuno sull'efficacia di qualsivoglia rimedio solvente. Spetta invero al senno pratico del Chirurgo il convincere i genitori del bambino, i quali si cruciano al solo pensiero di assoggettarlo al chirurgico ferro e spesse volte illudonsi di potergli risparmiare un'operazione da essi cotanto temuta, forse perchè prestarono facile orecchio a qualche pietosa donnicciuola od a qualche così detto medicastro o empirico, di cui non v'ha penuria soprattutto nelle campagne, e che loro promise mari e monti affine di carpirne un'immeritata mercede. E in fatti non veggonsi anche oggidì sui mercati, alle fiere i Dulcamara, in istrano costume, vendere dall'alto di un cocchio fastoso, all'attonito volgo i miracolosi loro segreti, e adoperando anche chirurgici ferri seppellire sotto lo strepito di tamburi e trombe le acute strida de'

malcapitati sofferenti? Son troppo frequenti ancora simili esempj, perchè non si bandisca altamente la croce addosso a cotali scaltri ciurmadori e pretesi taumaturghi che sanno eludere persino il rigore delle leggi, e contro i quali non è qui la prima volta che si scaglia indispettita la nostra parola!

Il miglior metodo di cura de' tumori dermoidei, consiste, secondo il giudizio di tutti i pratici più esperimentati, nell'estirparli, ossia asportarli col coltello. Se non che importa qui rammentare, che queste cistidi sogliono spesse volte contrarre aderenze intime col periostio; nella quale evenienza noi avvisiamo, che per ragioni assai ovvie s'abbia a preferire la semplice escisione della ciste, distruggendone dappoi la piccola parte residua mediante cauterizzazioni col nitrato d'argento ripetute a norma del bisogno, come ci accade di operare non poche fiate senza che mai il tumore venisse poscia a ripullulare. Tale è la pratica, cui tenevasi anche il cav. *Gherini*, allorquando dirigeva il Chirurgico Riparto dei bambini. L'escisione del resto venne già encomiata da *Boyer*, e può le più volte tornare il metodo più spiccio ed innocuo sui fanciullini. Se non che un'avvertenza utilissima, affinchè l'asportazione non riesca malagevole ed imbarazzante, sì è quella di mettere ben bene allo scoperto la parete della cistide usando molta delicatezza e diligenza nel taglio. Del rimanente l'atto operativo è per sè stesso così semplice ed elementare, che non occorre quì spendervi intorno maggiori parole. Una volta levato o distrutto per intiero il tumore, più non si riproduce; in caso contrario, la porzione residua continua a secernere il prodotto abituale, e ben presto il tumore risorge, obbligando con sua dispiacenza e vergogna il Chirurgo ad una nuova demolizione di quel neoplasma, demolizione che avrebbe potuto risparmiare, se la prima impresa fosse stata esattamente condotta. Oppure la ferita non volge a cicatrice, attesochè occulta nel suo profondo un residuo di ciste facente le veci di corpo estraneo, ed allora esige la distruzione di quel rimasuglio col caustico. Accade finalmente che alla stessa guisa degli altri tumori sebacei, che si sono ulcerati, faccia esso capolino al di

fuori della ferita, sotto forma di escrescenza fungosa, e richiegga così la sua eliminazione vuoi asportandolo col ferro, vuoi annientandolo mediante il caustico.

Nè vogliam por fine a questo succinto capitolo del nostro dettato, senza far riflettere, che tanto il setone, come l'injezione iodata, od anche infine la puntura sottocutanea della cistide e la successiva sua compressione, sono da tenersi, a parer nostro, quali surrogati puramente eccezionali, o a meglio dire non giustificabili, ove non siano intrapresi per forza di circostanze affatto speciali; il Chirurgo sagace adunque non vi si appiglierà mai di propria scelta, nè di sua testa.

CEFALOMATOMO

Osservasi talvolta sul capo dei neonati un tumoretto, formato da spandimento di sangue sotto il pericranio, e che vien detto Cefalomatomo (*Céphalématome*, fr.; *Kopfblutgeschwulst*, ted.); denominazione questa impartitagli pel primo, giusta alcuni, da *Nägele* di Eidelberga, e, secondo altri, da *Zeller*, il quale nel 1822 sostenne sotto lo stesso *Nägele* una tesi intitolata *De cephalæmatomate, seu sanguineo cranii tumore natorum*, *Heidelberg* 1822. Se non che ad onor del vero non possiamo pretermettere, che tale argomento era stato già prima trattato dai nostri sommi *Moscati* e *Palletta*. Codesta definizione già bene il distingue dagli stravasi o trombi sanguigni sottocutanei, come dai sotto-aponeurotici chiamati altresì *cefalomatomi spurii*.

Le statistiche ci mostrano, non essere il cefalomatomo gran fatto frequente. Suole codesto tumore occupare la regione parietale, massime la destra, e ben di rado ambo i lati ad un tempo, e solo in via eccezionale alcun altro punto del cranio. Ed infatti *Bohm* sopra 100 casi, incontrò cotale tumoretto 94 volte sull'uno o sull'altro osso parietale, 4 su ambedue simultaneamente, ed una sola volta alla fronte, come del pari alle tempia.

Le cause del cefalomatomo formarono per lunga pezza subbietto di dotte e calorose discussioni. Gli è certo che la pressione violenta cui può soggiacere il cranio durante il travaglio del parto non vuol esserne considerata siccome l'unica cagione, da che così fatto tumore manifestasi eziandio in neonati venuti

felicemente alla luce, del pari che in altri estratti dall'alvo materno mediante il taglio cesareo. *Dubois* e *Rokitansky* ne vorrebbero accagionare una contusione toccata al feto durante la vita intrauterina; ma se tale opinione fosse la vera, domanderemo noi, perchè mai il cefalomatomo manifestasi quasi esclusivamente alla regione parietale? e perchè mai suol esso apparire tra il primo e il quarto giorno, e soltanto alcuna volta, anche poche ore dopo la nascita? E perciò noi parteggiamo di tutto buon grado per l'avviso di *Roser*, potersi cioè ammettere che talfiata il feto si rechi con sè una particolare disposizione all'emorragia spontanea del periostio o delle ossa del cranio.

Consiste adunque il cefalomatomo, come già dicemmo, in un tumore, che vedesi apparire sull'uno o sull'altro delle ossa parietali, dal primo al quarto giorno, e talvolta anche brevi ore dopo uscito l'infante dal grembo materno; dapprima piccolo e di poco sporgente, va facendosi in quattro o sei giorni più largo ed elevato; molle, elastico, fluttuante, irreducibile, nè mai pulsante; rotondo od ovale, e coperto di capelli, distinguesi appena pel suo colore dalla cute circostante, e nullameno in qualche radissimo caso presentasi di un colore rosso tendente al violaceo. Importa notare altresì, che per voluminoso ch'esso sia, non varca mai le suture del parietale; imperocchè giacendo esso tra l'osso e il pericranio, quest'ultimo aderisce tenacemente al primo in vicinanza delle suture, e oppone così un ostacolo al suo ampliarsi. Gli è soltanto il cefalomatomo spurio cioè lo stravaso tra la calantica aponeurotica e il pericranio, quello che può estendersi al di là delle suture dell'osso. Codesti caratteri sono tali, che non lasceranno alcun dubbio; e per essi sarà sempre capace il Chirurgo di distinguer quest'uno dagli altri tumori del cranio. Quando poi il cefalomatomo già esiste da lungo tempo, gli si produce intorno una vegetazione ossea formante un vero orlo osseo; quest'ultimo costituisce un segno certo ossia patognomonico di cotale malattia. Talvolta si ossifica lo stesso pericranio e ricopre il tumore a foggia d'una membrana simigliante alla pergamena, e che lascia sentire col

tatto il fruscìo tutto peculiare di codesta sostanza. La diagnosi adunque del cefalomatomo non potrà riuscire ardua, ove si ponga mente ai mentovati caratteri, e si consideri ben bene la sede, la forma, e l'estensione di così fatta enfiagione morbosa.

Il pronostico d'ordinario non ne è grave; più il tumore apparirà circoscritto, più presto e agevolmente scomparirà, venendo assorbito il sangue raccoltovi. Ma se più ampio, e se lo si trascura, oppure accade che s'infiammi, in allora potrà volgere a suppurazione e tenervi dietro la necrosi dell'osso parietale; questa succederà soprattutto in que' casi nei quali si sarà formato un secondo stravaso sanguigno tra la dura madre e la lamina interna dell'osso, venendo così le due superficie di esso staccate dal loro periostio, in que' casi cioè, per buona sorte radissimi, ne' quali nasca altresì il così detto *cefalomatomo meningeo*, e che per la compressione appunto del cervello si hanno un esito letale.

Il cefalomatomo, come già accennammo, non suole in genere determinare alcun serio accidente e finisce risolvendosi da sè, per assorbimento. Se non che codesto assorbimento non procede che a tutta lentezza, nè sempre all'intutto compiuto, sicchè il tumore nei casi più fortunati scompare nel periodo di uno a cinque mesi circa; ed ecco dunque il perchè importa intraprenderne la cura, all'intento di accelerarne possibilmente la guarigione. L'esperienza inoltre ne apprende, che, debbansi innanzi tutto tentare i rimedj risolventi, a mo' d'esempio i fomenti d'arnica o d'una soluzione di cloridrato d'ammoniaca; oppure siccome alcuni consigliano, le unzioni di grasso, e poscia le spalmature di collodione, rasi previamente i capelli. Ove però lo spandimento fosse piuttosto ampio, e alquanto restio a dissiparsi, e appalesasse una tendenza a suppurare, il Chirurgo sarà autorizzato a darvi sfogo mediante il taglio, detergendo il cavo della ferita con injezioni di una tenue soluzione di acido fenico. Infine se il tumore esistente da non breve tempo si mostrasse pertinace e refrattario, tornerà utile inciderlo per il lungo, medicando la risultante ferita per seconda intenzione, e così procurandone la cicatrice per via della granulazione. I caustici

poi, il setone già usato dal *Palletta*, e la compressione costituiscono sussidii terapeutici di sì aspra natura che la moderna ed assennata Chirurgia, a tutta ragione, ha in oggi sbandeggiati per sempre. Del restante gli spedienti blandi, adoperati con ragionevole insistenza, coroneranno i nostri sforzi, nè metteranno giammai senza alcun prò a repentaglio i giorni di codeste angeliche creaturine; si badi adunque dall' appigliarsi con soverchia facilità al coltello, il quale non vuol essere impugnato che per un estremo e inevitabile provvedimento.

ERNIE CONGENITE DEL CAPO

Mentre non dissimuliamo la difficoltà del presente tema, siam costretti anzi tutto a premettere, che le nostre nozioni riguardo alle ernie congenite del capo, non hanno che un'origine alquanto recente. Imperocchè soltanto nel 1731 sì fatta anomalia veniva chiarita da *Ledran*, che chiamolla *ernia cerebrale*; e poscia nel 1748 avverata da *Corvinus*, come appare dalla pregievole Memoria *Delle ernie congenite del capo*, pubblicata nell'ultimo scorso anno in Bologna dal prof. *Cesare Taruffi*, il quale illustrò con eletta e doviziosa erudizione e molteplici indagini così fatto argomento. D'allora in poi questo vizio congenito, ovverosia questo nuovo tipo morboso pigliò seggio nella Scienza, venendone peraltro diversamente modificato il nome. E di fatto *Ferrand* nel 1763 gli sostituiva il vocabolo di *encefalocele*; più tardi, vogliam dire nel 1861, *Foerster* imponevagli il nome di *cranioschisi parziale*, e *Virchow* nel 1863 quello di *cranio bifido*; e finalmente *Leriche* nel 1871 il denominava *spina bifida cranica* stante l'analogia tra la divisione del cranio e là spina bifida, concetto questo già stato avvertito da *Haller* nell'ultimo scorso secolo e chiaramente espresso da *Cruveilhier* nel suo *Trattato d'Anatomia patologica generale* edito a Parigi nel 1849.

Noi ci atteniamo volontieri alla denominazione generica di *ernie del capo* prescelta dall'encomiato prof. *Taruffi*; imperocchè, com'egli giustamente osserva, non tutte le ernie del capo sono cerebrali, nè ogni ernia cerebrale va congiunta ad idropisia, nè a tutte le aperture del cranio tien dietro un'ernia.

Le ernie congenite del capo occorrono nei cranii difformi non meno che nei regolari. Nel primo caso i neonati non sogliono campare al di là del terzo giorno, e non di rado vengono alla luce immaturi e già spenti; il perchè le ernie ne' cranii sformati non ponno interessare che i Teratologi. Per opposto meritano tutta la nostra attenzione quegli infanti, i quali recano dall'utero materno un cranio di regolare struttura, all'infuori di certa lacuna, d'onde sporge una porzione del contenuto, presentando essi in generale le condizioni di vitalità. Gli è bensì vero, che questi neonati soccombono in breve tempo per alcuna diversa anomalia o per un morboso processo del cervello; ma in molti altri in iscambio non si avverano così fatte complicazioni, sì che protraggon la vita a mesi ed anche ad anni, e fino a tanto che un processo accidentale non sopravvenga a recar loro la conseguenza istessa.

Dalle osservazioni degli Autori, che fecero studio delle ernie congenite del cranio ridonda, che esse ponno aver sede tanto nelle fontanelle e fra le suture, come a traverso le ossa, vuoi della volta, vuoi della base del cranio; ma gli è un fatto indiscutibile, che la loro sede più favorita si è la linea mediana del capo e specialmente l'occipite. Cotale frequenza delle ernie occipitali proviene o dalla giacitura ordinaria dei feti nell'utero, oppure dalla sede o infine dalla natura della cagione distensiva intracranica. Laonde rispetto alla loro postura si ponno distinguere codeste in *posteriori*, *anteriori*, *superiori*, *laterali* ed *inferiori*. Nell'ernia posteriore l'apertura trovasi più sovente sulla linea mediana dell'osso occipitale, quando sopra la protuberanza, quando sotto, e talvolta in corrispondenza ad essa. Nell'anteriore d'ordinario il foro apresi lunghesso la sutura mediana del frontale, massime sulla radice del naso; qualche volta giace lateralmente ad esso, nel qual caso il tumore può sporgere nella cavità orbitale; nè sono radi gli esempj infine ne' quali l'ernia abbraccia la parte più elevata della sutura mediana dell' osso frontale. Chiamasi superiore l'ernia, quando apparisce lungo la sutura sagittale, od in una delle due suture fronto-parietali, oppure sorge attraverso le ossa parietali stesse. Laterale si è quella

che elevasi dalle fontanelle laterali o dalla sutura temporale. Finalmente inferiore si chiama quella che schiudesi la via attraverso l' osso sfenoide.

Importa altresì premettere un' altra distinzione di codeste ernie, perocchè vi hanno neonati in cui la volta del cranio non appare ossificata, e non pertanto una porzione di cervello esce fuori attraverso il tessuto fibroso. Così questi casi vogliono andar distinti da quelli in cui l'ernia passa attraverso la continuità di un osso o fra i margini di più ossa; perocchè l'ernia ne' primi esce da un anello fibroso, e negli altri da un foro osseo. Gli è per sì fatta considerazione che l'esimio prof. *Taruffi* distingue l'encefalocele con emicrania ossia mancanza della volta cranica, dalle ernie comuni.

Oltracciò le ernie comuni, non presentando tutte la identica natura, vengono distinte in *meningoceli*, se costituite soltanto dalle meningi, in *encefaloceli* se oltre alle meningi comprendono una porzione della massa encefalica, chiamandosi da ultimo *idroencefaloceli* quando siano, come più di sovente accade, congiunte ad idropisia.

Il *meningocele del cranio*, detto eziandio *idromeningocele*, *ernia meningea*, che da *Cruveilhier* fu descritto sotto il titolo di *idrocele del cranio*, consiste in un tumore communicante colla cavità del cranio, e racchiudente un sacco formato dalle meningi distese da un liquido. Lo si osserva più rado assai dell'encefalocele, il quale sarebbe, secondo il prof. *Taruffi*, sei volte più frequente del primo. Ma sì l'uno che l'altro soglion non pertanto prediligere la sede stessa già da noi notata.

Nello stato odierno della Scienza vuolsi ritenere, che in codeste ernie il siero stia raccolto nella dura madre; non è tolta peraltro la probabilità che qualche volta siano costituite da un'idrope circoscritta sotto-aracnoidea, il che vien chiarito in casi di rottura d'un ventricolo cerebrale idropico.

Talvolta l'idromeningocele va associato ad idropisia ventricolare; può altresì trovarsi in diretta communicazione con uno dei ventricoli del cervello; e qualche radissima fiata non esser coperto dalla cute, ma in quella vece aderire con una briglia

dell'amnios, siccome ebbe ad osservarne un esempio il prof. *Vannoni*, che ne distese un cenno storico nell'erudita sua Memoria *Sull'ernia cerebrale anteriore e posteriore* (*Gazz. medica toscana* 1850-51), alla quale indirizziamo quel lettore cui premesse averne particolareggiata contezza.

L' idromeningocele del bambino offre i seguenti caratteri fisici: volume del tumore che varia da una mandorla ad una grossa arancia, ma comunemente pari a quello di un uovo di gallina, volume suscettivo peraltro di rapido aumento; l' ordinaria sua forma, simile ad una pera, talvolta cilindrica od eziandio elittica, con base ristretta e bene spesso peduncolata; liscio, molle, elastico, non pulsante, ma più o meno trasparente, fluttuante, e non doloroso; cede sotto la pressione, e lo si vede aumentare collo starnuto, col vomito, e massime sotto il pianto o la tosse. Codesti caratteri non si ponno peraltro considerare siccome costanti, e nel tempo stesso differenziali.

Dall'ora esposto ognuno ben s'avvede, che la diagnosi riescirà soprammodo facile nei casi semplici e ben accentuati. E di fatto quando al Chirurgo s'affacci un tumore congenito, alquanto voluminoso e peduncolato, e tutto trasparente sovra un punto del cranio, e d'ordinario all'occipite, esso non potrà esitare un solo istante a giudicarlo un idromeningocele.

La complicazione più frequente, e altresì più rilevante si è quella dell' encefalocele, che non sempre può essere avvertita mediante l' esplorazione esterna, siccome accade nel caso in cui il tumore sia bensì formato dalle meningi contenenti siero, ma dal suo peduncolo sporghi una porzione di cervello. Il perchè sarà ognora prudente consiglio pungere il tumore con un esilissimo trequarti, per vuotare il sacco, esaminarne il liquido, e meglio sentire l'apertura erniaria.

L' *encefalocele* od ernia semplice del cervello, non costituito che dalla sporgenza d'una porzione qualunque di questo nobilissimo viscere; suole anch' esso tenere l' identica sede di elezione; esso poi assume il nome di *ettopia cerebrale*, quando il cervello nei cranii difformi sporge totalmente dalla propria cavità.

È l' encefalocele un' anomalia molto rada anche nei cranii

ben conformati; e di fatto il già mentovato prof. *Taruffi* non potè raccoglierne che 22 esempj abbastanza accertati.

In generale gli è il cervello che fassi ernioso; ma non manca però qualche osservazione anco di ernia soltanto del cervelletto.

Di sovente l' encefalocele va complicato da raccolta sierosa tra la dura madre e l'aracnoide viscerale, costituenti il sacco erniario. Pochissime volte il sacco erniario aderisce colla placenta, oppure col funicolo ombelicale, o col sacco delle acque mediante briglie; le quali, se aderenti al sacco delle acque, d'ordinario si rompono nelle pressure del parto; nel punto poi della loro inserzione, colà manca la cute.

È l'encefalocele un tumore, più spesso di forma elittica, e talfiata irregolare e perfino bilobato, nè mai peduncolato, come afferma *Spring*; di vario volume; ricoperto da cute quando liscia, quando ineguale e recante le impronte delle circonvoluzioni cerebrali, ora sprovveduta di capelli, assottigliata, rossa, e da sembrar quasi mancante, ed ora sparsa di punti ecchimotici, od anche mortificati; molle, elastico, pastoso, ma nè fluttuante, nè trasparente; non dolorifico sotto il tatto, ma se compresso un po' fortemente, produce dilatazione delle pupille, sonnolenza, paralisi, anestesia e perdita della coscienza, e qualche rara volta suscita convulsioni; talfiata è pulsante, e le sue pulsazioni sono isocrone ai battiti del polso; in generale sotto la pressione suole alquanto scemare di volume ed espandersi del pari sotto l'impeto del gridare o di uno sforzo della tenera creatura, che il reca seco dalle viscere materne.

Senza passar quì a rassegna le ipotesi degli scrittori circa l' origine e il modo di formarsi dell' encefalocele, confessiamo che la sua eziologia è tuttora arcana; l'Anatomia soltanto perverrà con ulteriori osservazioni a diradare le tenebre onde va ricinto sì fatto tema.

Per *idroencefalocele* od *ernia cerebrale complicata* devesi intendere l'ernia cerebrale associata ad idrope dei ventricoli circoscritta o diffusa.

È questa la specie più comune delle ernie congenite del capo, ciò che si collega colla frequenza dell'idrocefalo congenito.

La forma del cranio nell' idroencefalocele rimane naturalmente subordinata allo stato del cervello e al volume del tumore. Così se l'idrope ventricolare è lieve, come piccola appare l'ernia, il cranio conserva regolari dimensioni; ma per opposto quando una considerevole porzione di cervello sia uscita fuori, allora il cranio rimpicciolito assumerà una forma allungata od appianata palesando così la *microcefalia*. Si avrà poi la *macrocefalia* ossia l' aumento del volume del cranio, ove sia considerevole la dilatazione dei ventricoli cerebrali, e tanto maggiormente se vi si associi raccolta sierosa tra la dura madre e l'aracnoide. Finalmente il cranio apparirà assimetrico quando l'idrope sia parziale o prevalente ad un ventricolo. Notisi inoltre che nella microcefalia osservasi ossificazione precoce delle suture e delle fontanelle, ed ingrossamento delle ossa craniche, laddove per opposto nella macrocefalia le ossa della volta cranica sono assottigliate, divaricate le suture e le fontanelle; talvolta gran parte della calotta ossea rimane membranosa, come ne descrisse un esempio il *Malacarne*.

Il sacco erniario vien costituito dalla cute, dal tessuto cellulare sottocutaneo, dall'aponeurosi e dalle meningi contenenti porzione del cervello; se non che col tempo e coll'ingrandirsi del tumore, codesti strati vanno fondendosi insieme, di modo che alla perfine il cervello non va protetto che da un unico strato composto dalla cute e dalla dura madre. Ma può darsi altresì il radissimo caso, che l'ernia non sia coperta dalla cute, ma soltanto da una membrana mucosa più o meno alterata, ciò che avverasi allorquando l'ernia esca dalla base del cranio; un esempio di tal fatta venne descritto da *Virchow* (*Die krankhaften Geschwülste* 1ter *Band*, *Berlin 1863 S. 188*) e addotto da *Taruffi* nell'erudita sua Memoria. Anche l'idroencefalocele può andar sprovveduto parzialmente della cute, presentando in quel punto aderenze coll'amnios.

La parte erniosa vien costituita da una porzione più o meno grande di uno o d'ambedue gli emisferi, de' quali i ventricoli sono pieni di siero; essa offre però alcune differenze. Il cer-

vello suol essere generalmente compiuto, bene sviluppato, nè recante altra anomalia fuorchè la dilatazione, e l'allungamento de' ventricoli per la presenza del siero, dal quale una porzione di essi fu cacciata fuori dal cranio; ma altre volte vi si associano anomalie notevoli, come mancanza de' corpi striati, dei talami ottici, fusione degli emisferi, e va dicendo.

A dir vero, l'idroencefalocele o ernia idropica del cervello è ben lungi dal porgere caratteri sì spiccati e costanti, pe' quali ne riesca sempre agevole la diagnosi. Imperocchè oltre la varietà già mentovata di forma, di volume, di consistenza e di colorito, anche la riducibilità non è sempre eguale, e la pressione provoca effetti assai diversi. Il perchè non si potrà pronunciare una diagnosi di idroencefalocele, che allorquando nel neonato un tumore molle ed elastico sorga da un cranio avente tutte le apparenze idrocefaliche.

Riepilogando adesso quanto ne fu dato esporre su questo intricato argomento, ci pare di non poterne fornire una idea più chiara al nostro lettore, che considerando con *Leriche* sì fatti tumori congeniti del cranio, che appunto li comprese sotto il nome generico di *spina bifida cranica*, siccome analoghi a quelli della spina, ovverosia che essi sono esattamente al cranio ciò che la spina bifida è alla colonna vertebrale. Nè dissimuliamo peraltro, che codesta idea venne a volta a volta già manifestata, e combattuta da diversi Autori.

Nè qui giova spender parole sul pronostico di codeste anomalie, perocchè esso non differisce in genere, a parer nostro, da quello della spina bifida. Se non che, se la vita può prolungarsi con un meningocele, nell'idroencefalocele per contrario l'enorme alterazione del cervello è apportatrice di morte dopo brevissimi giorni.

Ed anche rispetto alla cura, pur troppo ci sentiamo costretti a tenerci trincerati entro i confini della più riguardosa prudenza. Qui, il dissimularlo è inutile, all'animosa e intraprendente Chirurgia toccarono le più deplorevoli sconfitte; e gli scarsissimi suoi trionfi non debbonsi aver in conto che di singolarissime eccezioni, non mai incoraggianti a ricalcare così di-

sastrose vestigia. La baldanzosa audacia non sarà mai, a nostro avviso, giustificata in Chirurgia, e ancor meno in faccia a queste congenite anomalie; chè val meglio lasciar perire un infermo, come opinò Celso, anzi che affrettarne la morte. E per vero l'iniezione iodata, il setone, l'escisione, la cauterizzazione sono metodi di cura troppo arrisicati perchè ne sia lecito sottoporli a novella prova. Laonde altro spediente non rimane che la compressione; la quale, quando il tumore sia piccolo, coadiuvata dalla puntura con un trequarti esploratore, costituisce l'unico sapiente provvedimento da tentarsi, come quello che si vanta di qualche fortuna, eccetto però nei casi di idroencefalocele. Tutti gli altri metodi, ripetiamo, sortono generalmente un esito funesto. Chi dunque non si persuaderà con noi, che in sì sgraziati eventi valga meglio abbandonare queste infelicissime creature al loro avverso destino, che accelerarne il fine con una operazione di tutto rischio e pericolo? La quale non ha neppure il vanto di richiedere singolare perizia e spigliatezza di mano, nè di opporre perciò straordinarie difficoltà coronate da luminoso successo.

IDROCEFALO CONGENITO

Per *idrocefalo* intendesi comunemente la dilatazione dei ventricoli cerebrali prodotta da un essudato acquoso. Ma la definizione più esatta e da preferirsi si è quella che ne porge il prof. *Orsi* nell'aurea sua Memoria inserta nella *Gazzetta medica italiana - Lombardia* 1872, ed intitolata *Alcune osservazioni cliniche ed anatomiche di malattie cerebrali*; cioè *idrocefalo* vuolsi chiamare la presenza nella teca cranica di una massa sierosa che superi la media normale del liquido di *Magendie*.

Distinguesi l'idrocefalo: 1.° secondo l'epoca della vita in cui si determina, in *congenito* ed *acquisito*; il primo cioè sviluppatosi a cranio aperto e non ancora saldato, e viceversa l'altro a cranio chiuso e saldato; 2.° Riguardo alla sede anatomica, in *esterno*, *interno*, *interstiziale* o *edema cerebrale*, *parziale* e *generale*; nell' idrocefalo *esterno* il liquido sieroso può star raccolto tra la dura madre e la lamina parietale dell' aracnoide, oppure nel cavo di quest' ultima, o infine nelle maglie di essa e della pia madre; nell' *interno* la raccolta morbosa è capita specialmente ne' ventricoli laterali del cervello; nell'*interstiziale* il liquido sta fra gli elementi della sostanza encefalica; *parziale* appellasi quando è circoscritto in alcuni punti; e *generale* se diffuso in molti, oppure in tutti gli elementi dell'encefalo ed anche de' suoi involucri membranosi. 3.° Giusta la causa, avvisa l' encomiato prof. *Orsi*, potrebbe chiamarsi ora *iperemico* ora *infiammatorio*, quando *neoplastico*, quando *discrasico*, ecc.

4.° Rispetto al modo di decorrere dei sintomi, dividesi in *acutissimo* o *apoplessia sierosa*, *acuto* che è sinonimo di *meningite tubercolare*, e *cronico* che può considerarsi quasi siccome sinonimo di *congenito*, o questo siccome una tra le più importanti varietà della forma cronica.

L' idrocefalo *congenito*, che solo costituisce il subbietto del presente capitolo, va poi distinto in *semplice* e *complicato*; in generale semplice, va talvolta complicato, specialmente dalla spina bifida.

È l' idrocefalo congenito assai frequente da noi, così che il prelodato Autore afferma, che qualche volta gli accadde osservare 2 o 3 casi durante una settimana sola. Per lo più furon bimbi di 2 a 3 anni, che gli vennero recati dai genitori alla clinica medica, onde consultarlo; ma gliene capitò qualcuno di età adolescente, cioè di 10 e 12 anni, e persino un giovinotto ventisettenne, il quale ebbe a campare sin al di là di sei lustri. E per vero in tutti i Musei anatomici appariscono schierati non pochi cranii di bimbi idrocefalici.

Come gli è agevole il comprendere, il cranio presenta molteplici aspetti conforme la sede anatomica dell'idrocefalo; così a mo' d'esempio, nel ventricolare se la dilatazione operasi uniformemente in ambedue i ventricoli, il cranio nella sua difformità corserva tuttavia una certa forma simmetrica; apparirà all'opposto assimmetrico, quando la raccolta si limiti ad un solo ventricolo, e così va dicendo. Le ossa, ond'è composto, appariscono assottigliate e ridotte ad una semplice laminetta pari ad un guscio d' uovo; le fontanelle allargate; non ossificate o almeno in parte le suture; spesse fiate l' ossificazione ne è ritardata, e le ossa veggonsi spinte all'infuori formando una prominenza tondeggiante. Codesti cambiamenti appariscono più spiccati alle orbite, la cavità delle quali si difforma per lo sporgere della loro parete superiore. Notansi poi altre difformità del cranio, spiegabili dall'ineguale distensione del cervello, oppure dall' ossificazione di qualche sutura, rimanendo aperte le altre.

Il cervello, compresso ordinariamente dall'interno all'esterno, si dispiega, scomparendo così i solchi che ne separano tra loro

le circonvoluzioni; ed alla fine il liquido resta chiuso come in una vescica, dentro ad un sacco formato dalla sostanza cerebrale. Le funzioni di questo nobilissimo viscere dell' economia animale, siccome è ben chiaro ed evidente, ne vanno più o meno turbate dalla pressione del liquido. Estremamente variabile suol essere la quantità di quest'ultimo; ed in fatto *Krúikshank*, come leggesi nelle *Leçons clin.* di *Giraldés*, ne raccolse in un caso 27 libbre, e *Depaul* 500 grammi in un bambino di 7 mesi appena. Gli elementi, ond' esso consta, sono in notevole proporzione l'albumina, i cloruri di sodio e di potassio, l'urea, ecc.

Rispetto all'eziologia, pretendono alcuni Scrittori, che l'immaginazione della madre e la sua tema di procreare figli così difformi, avvegnachè considerar non si possa quale sufficiente cagione dell' idrocefalo congenito, dispieghi peraltro almeno qualche influenza. Asseriscono altri, potersene accagionare la salute infermiccia dell'uno o dell'altro, oppure anche d'ambedue i genitori, l' età loro provetta, e finalmente eziandio un vizio ereditario. L' illustre *Giuseppe Franck* racconta di una donna che generò 7 figli tutti idrocefalici, e *Goelis* di un'altra che in sei gravidanze tutte precoci, partorì sempre feti morti e recanti codesta deformità; perciò convien forse dire, che v' abbiano femmine dotate del ben triste privilegio o meglio della funesta predisposizione a mettere alla luce mostri di tal fatta. Pretendesi altresì da taluno, che la compressione del ventre materno per opera di cinture o di busti soverchiamente stretti, indossati all'intento di occultare il frutto di illecito amore, valga talvolta a produrre l'idrocefalo, opinione codesta fiancheggiata dal fatto che gli infanti idrocefalici sono più di sovente generati da donne non congiunte in legittimo connubio. Se non che del restante alla Scienza, così la pensiam noi, è negato penetrare il recondito mistero che copre di fitto velo l'eziologia anche di codesto vizio congenito; la Natura ama serbare inaccessibile l' arcano de' suoi bizzarri ludibrii!

Lo sviluppo esagerato del cranio, altrimenti detto *ipermegalia cranica*, costituisce il sintomo più rilevante dell'idrocefalo congenito. Altera esso nel bambino in modo strano la fisonomia,

la quale va ognor più perdendo la naturale espressione, e finisce col diventare affatto ottusa ed ebete; il perchè si volle distinguerla col nome di *faccia idrocefalica*. Questa, estremamente piccola in confronto dell'ampiezza anormale della fronte, è di tale magrezza da impartirle l'indelebile marchio della vecchiezza; gli occhi, organi di tanta potenza e a giusta ragione detti l'anima del volto, non muovonsi liberamente; sporgenti, incerti, oscillanti tendono a guardare al basso, nè mai fissano gli oggetti; dilatate le loro pupille, mostransi insensibili all'azione della luce; sovente vengono stravolti dalla strabismo; la vista va ognor più affievolendosi sino alla totale cecità. In pari tempo anche gli altri sensi si pervertiscono miseramente.

Altri fenomeni morbosi accompagnano l'enorme svilupparsi del cranio. La sua cute si fa tesa, e le vene dilatate formano reti che dal vertice scendono verso la base del cranio; pochi e radi capelli ne lo coprono. Il bambino, che sul principio tiene il capo inclinato all'avanti, il lascia cader poscia penzoloni all'indietro o in altro senso, cedendo alla legge di gravità. Allorquando sta per alternare i primi passi, vacilla nè punto sà reggersi in sulle debili gambe; le sue carni si atrofizzano; e non ostante un vorace appetito, le forze in lui vanno ogni dì più languendo. Anche la parola, questo mirabile strumento di communicazione col mondo esterno, gli vien negata; in sua vece non fa che emettere stridule e acute grida, aventi un suono affatto speciale che si direbbe idrocefalico; dagli angoli della bocca poi gli scola costantemente la saliva. È questa la condizione comune degli idioti e de' cretini.

Così fatto lugubre quadro va assumendo tinte ogni dì più tetre; insorgono poscia convulsioni oppure il coma, e alla fine dopo un tempo variabile il fanciullo soccombe pei medesimi progressi del male, o per una complicazione accidentale.

Il decorso dell' idrocefalo congenito suol essere irregolarissimo. Sovente lieve in sul principio, va gradatamente aumentando più o meno rapido, fino a tanto che la morte chiude la luttuosa scena, mettendo un termine ad un' esistenza inutile, compassionevole, e di peso alla società. In quelli che per av-

ventura sopravvivono, le facoltà intellettuali non ponno raggiungere quel grado di sviluppo, di cui sarebbero state suscettive; hanno essi debolissima la mente, e ben di rado pervengono all' età di vent' anni, o ben pochi la sorpassano come nel caso osservato dal prof. *Orsi*. La loro esistenza puramente vegetativa se la trascinano e consumano tra le mesti pareti di un Manicomio, o in un caritatevole asilo di cronicità.

La diagnosi dell'idrocefalo congenito, che forse a prima giunta sembrar potrebbe di una elementare facilità, non lascia in certi casi di riuscir ardua e spinosa, massime quando l'idrocefalo vada complicato, per esempio da un tumore cerebrale. Ad illuminare il Chirurgo, gioverà d'assai il dato anamnestico del parto lungo e laborioso, in seguito al quale l'infante venne alla luce; gli è questo un dato oltremodo rilevante e prezioso, come quello che indica una sproporzione tra il volume del capo del feto e il canale utero-vaginale della madre, supposto però sempre ch'essa non rechi seco viziatura di bacino. Se a questo indizio aggiungesi l'ipermegalia cranica con sottigliezza della sua ossatura ed ampiezza della sua cavità, e il ricorrere di accessi convulsivi, la diagnosi non può tornare menomamente dubbia. Ad evitare che per errore si scambii l'idrocefalo congenito coll'ipertrofia cerebrale congenita, importerà rammentarsi che quest'ultima avverasi radissime volte, e che a lei suole d'ordinario associarsi la scrofola o la rachitide. Si dovrà inoltre riflettere, ciò che più rileva, che nell'ipertrofia la mole della regione cranica apparisce sempre accresciuta in modo uniforme. L'idrocefalo può venir altresì confuso coll'encefalocele; ma badisi, che questo consiste in un tumore molle, pastoso, riducibile mediante la compressione, la quale assai sovente provoca sincope o convulsioni; che di preferenza sorge sulla regione occipitale, dove apparisce peduncolato; e che riconosce per causa un'ernia della dura madre con apertura delle ossa.

I mezzi curativi dell' idrocefalo congenito si riducono per mala ventura a nulla; i palliativi non offrono che dubbie speranze; epperciò il pronostico pur troppo suona sempre sfavorevole. Le punture capillari, intraprese con un trequarti esplo-

ratore, costituiscono un espediente palliativo, il quale non appresta che un sollievo momentaneo ai sintomi di compressione cerebrale. Si pubblicò qualche esempio di guarigione mediante le punture, coadiuvate dalla consecutiva compressione lieve del cranio mediante striscie di cerotto adesivo, o congrua applicazione di collodione. Ma, a nostro avviso, sebbene altri vanti qualche caso di guarigione, come già notammo, sarebbe follìa lo sperare da così fatta cura una definitiva sanità. Il punto, che in generale suolsi assoggettare alle punture, si è ai lati della fontanella anteriore; ed è altresì generalmente accettato che dar non si debba sfogo con esse che all'eccedenza perniciosa del liquido.

EPICANTO

Le anomalie congenite delle palpebre appartengono, strettamente parlando, al campo speciale della Oculistica; epperciò alieni noi da ogni spirito di invasione, ci limiteremo quì a spendere brevi parole soltanto intorno a questa difformità, descritta da *Ammon* sotto il nome di *epicanto*, perocchè essa può talvolta esigere una tal quale operazione che sta soggetta al dominio della Chirurgia propriamente detta.

Consiste l'*epicanto* (da *epi* sopra e *canthos* angolo dell'occhio) in una piega o falda cutanea ricoprente l'angolo interno delle commessure palpebrali, quasi sempre accompagnata da depressione delle ossa nasali, e allargamento dello spazio che separa i due grandi angoli degli occhi; in altri termini gli è uno sviluppo esagerato della cute all'angolo interno dell'occhio, simulante quasi una terza palpebra. È un fatto che in molti neonati si ravvisa una disposizione degli integumenti del dorso del naso, la quale arieggia, per così esprimerci, all'epicanto; se non che nel vero epicanto la cute appare talmente flaccida da formare una piega semilunare colla concavità volta all'infuori, e qualche fiata spiccante al punto da coprire i punti lagrimali.

Così fatta anomalia collegasi ad uno sviluppo imperfetto in altezza delle ossa nasali, oppure de' seni frontali, e con tutta probabilità eziandio ad un abnorme divaricamento delle orbite. Nè rado avviene di incontrarla congiunta ad un arresto di sviluppo del globo oculare detto altresì microftalmia, o a blefaroptosi, oppure a strabismo od eziandio a tumore lagrimale.

Codesta difformità costituisce un dei tratti onde va distinta la razza Gialla o Mongola, vogliam dire cioè che i bambini recanti dall'alvo materno così fatta anomalia portano nel volto una certa rassomiglianza col tipo mongolico, rassomiglianza giustificata dalla divergenza tra loro degli occhi, dalla poca sporgenza del dorso del naso, e dal restringimento della fessura palpebrale. E per vero la razza mongolica, cui appartengono i Chinesi, i Kamsciadali e i Giapponesi, ha tra gli altri caratteri, quello degli occhi divergenti; naso sporgente; volto schiacciato; orecchie grandi e staccate; testa quadrangolare; mascelle aggettanti; color giallo bruno od olivastro, capelli neri e radi e via discorrendo.

In alcuni bambini l'epicanto appare assai rilevato da una banda, e lievissimo dall'altra. Talvolta collo svilupparsi delle ossa della faccia e col farsi prominente il naso, scorgesi a poco a poco dissiparsi anchè sì fatta difformità. Il perchè non dovrà il Chirurgo volgere il pensiero ad un'operazione, che solo allorquando il vizio congenito apparisca assai spiccato, e che ne derivi un vero impedimento all'atto dell'aprir le palpebre. Gli è in simil caso soltanto, che si istituirà una cura, la quale si prefigga l'intento di raccorciare la porzione di cute compresa tra i due angoli interni degli occhi. E poichè codesto accorciamento tende a formarsi da sè, a mano a mano che il dorso del naso si eleva, così *Sichel* ad agevolare codesta guarigione naturale o spontanea che dir ne piaccia, consiglia di tendere al bambino colle dita a più riprese e per un certo tempo, la cute del dorso del naso. Se non che *Wecker* afferma che torna di certo più agevole a raggiungere sì fatto scopo, il valersi invece delle dita, d'una pinzetta a ptosi, l'azione della quale riesce più regolare e può essere protratta a piacimento.

Del processo operativo che giova a metter riparo all'epicanto, e che venne ideato dal commendevole Chirurgo alemanno *Ammon* sotto il nome di rinnorafia ossia cucitura del naso, ecco la descrizione:

Afferrati tra il pollice e l'indice della mano sinistra gli integumenti della radice del naso, e formata con essi una piega

verticale sufficiente a far scomparire quella specie di opercolo coprente l'angolo interno dell'occhio, l'operatore mediante forbici a cucchiaio od anche semplicemente un coltellino reciderà d' un tratto il segmento ovale di cute ossia la piega cutanea che tien fra le dita; unirà poscia i margini della risultante ferita con punti di sutura attorcigliata. La cicatrice, che formasi, rimarrà lineare, e la perdita di sostanza così riparata impedirà il riprodursi dell'epicanto. Se non che, ove esso apparisse assai spiccante, gioverà tralasciare la cucitura dei margini della ferita, medicando questa in iscambio per seconda intenzione affine di ottenere in tal modo una cicatrice più retrattile e soda. Che se poi si trattasse di epicanto solamente unilaterale, allora noi stimiamo preferibile lo escidere il lembo non già sul mezzo della radice del naso, ma sì bene più o men vicino all'occhio difforme, guardandoci bene dall'attaccare direttamente l'epicanto asportando in parte o tutta codesta falda semilunare di cute; perocchè risultar ne potrebbe una cicatrice troppo difforme ed anche l'arrovesciamento all'infuori del margine libero della palpebra e de' punti lagrimali, e così per voler togliere un difetto, produrne un altro più grave e ributtante.

Per buona ventura codesta congenita anomalia, che oltre al deturpare il volto reca un ostacolo alla visione, occorre quì tra noi radissime volte. E di vero nel nostro esercizio oramai diuturno, non ci si affacciò verun caso di epicanto, che ricisamente esigesse l'opera della nostra mano.

OTITIDE E OTORREA

Quantunque a dir vero il presente argomento entri nel dominio esclusivo dell'Otologia, e trovi quindi più acconcia stanza nei Trattati speciali di codesto rilevante ramo della Chirurgia; ciò non pertanto fatto riflesso, che non avvi ancora ne' nostri Spedali un apposito riparto per le malattie dell'organo dell'udito, e che inoltre anche nel privato esercizio vengon esse per lo più curate dai Chirurgi; e considerando infine che in tutte le opere dogmatiche di Chirurgia se ne ragiona, ci avvisammo di non ommetterne una concisa esposizione nel nostro libro, tanto più che l'otitide e l'otorrea sono malori che s'incontrano frequentissimi nell'età infantile. Il tema presente, e chi non lo vede? assume un'importanza non lieve; imperocchè, generalmente parlando, le malattie dell'orecchio, oltre al riuscire talvolta minacciose alla vita, recano non di rado la sordità, la quale dispiega un' influenza profonda non meno che perniciosa sullo sviluppo intellettuale de'bambini. E in fatto il fanciulletto sordo si avvezza difficilmente a fissare l'attenzione su qualsivoglia oggetto; rimane pigro e indolente; mostrasi ognora distratto, nè possiede che idee assai confuse, mancando in lui della necessaria precisione l'eccitamento cerebrale, che proviene il più spesso dall'orecchio.

Se non che anzi tratto, stimiamo opportuno di richiamare alla mente de' nostri bennati leggitori alcune nozioni anatomiche intorno all' organo dell' udito, considerato specialmente ne' bambini.

Suddividesi adunque codesto organo in *orecchio esterno*, *medio ed interno*. *L'esterno* componesi del padiglione, del con-

dotto uditorio esterno e della membrana del timpano. Comprende il *medio* la cassa del timpano, l'apofisi mastoidea colle sue cellule, e la tromba d'Eustachio in un co' suoi muscoli. *L'interno* infine è composto dei filamenti del nervo acustico che si distribuiscono nel labirinto, e delle parti ossee che lo racchiudono. Quest'ultimo, ossia l'orecchio interno costituisce l'apparecchio di percezione, mentre gli altri due formano quello di trasmissione.

Il padiglione, il condotto uditivo esterno, la tromba eustachiana e l'apofisi mastoidea sono le parti dell'organo, che giungono più tardi al loro sviluppo; nè soltanto si formano lentamente nel feto, ma vanno sottoposte anche dopo la nascita, a parecchie modificazioni; laddove la cassa e il timpano non mutansi quasi più.

Nel bambino e tanto più poi nel feto, il timpano giace alla faccia esterna ed inferiore del cranio, laddove nell'adulto sta in fondo ad un canale osseo formato dal temporale; d'onde risulta che nel neonato il condotto uditorio esterno non consta che di cartilagine e di tessuti molli, e per opposto nell'adulto il tessuto osseo vi concorre a costituirne una considerevole porzione.

Nel bambino la membrana del timpano appare uniformemente ritonda; nell'adulto in iscambio tiene una forma alquanto oblunga, di guisa che l'altezza ne eccede alcun po' la larghezza. Nell'età infantile il foglio esterno di essa membrana, il quale altro non è che la continuazione della cute del condotto uditorio esterno, è più robusto, e la mucosa della cassa più densa che nell'adulto. Da ciò deriva, che generalmente la totalità della membrana è più compatta, d'un colore grigio più scuro, sicchè di rado si può scorgere per trasparenza il promontorio, nome questo che si dà alla parte più convessa della parete labirintica esterna.

La parte più importante dell'orecchio medio si è la cassa del timpano, cavità piena d'aria, situata tra la membrana timpanica e il labirinto, entro la quale i quattro ossicini dell'orecchio formano una catena articolata, a tensione variabile, e che unisce l'orecchio esterno all'interno.

Spiegasi la cassa in forma di un esaedro irregolare; di cui la parete esterna può distinguersi col nome di *parete timpanica*; l'interna con quello di *labirintica*; di *meningea* la superiore o volta della cassa; di *giugulare* l'inferiore o pavimento; la posteriore apparisce pertugiata dalle aperture irregolari communicanti coll'apofisi mastoidea; infine l'anteriore si continua colla tromba eustachiana, canale di escrezione e di ventilazione.

La parete inferiore o pavimento della cassa offre spessissime volte eminenze e avvallamenti che le danno l'aspetto d'una reticella. Vario ne è lo spessore; il suo tessuto quando compatto, quando spugnoso, e talfiata sì sottile da riuscir trasparente; nel qual ultimo caso, immediatamente sotto di essa parete giace il golfo della vena giugulare interna; rapporto codesto degno di tutta considerazione da parte nostra.

La parete superiore o meningea, o volta della cassa sta ricoperta nella sua faccia superiore, dalla dura madre; essa parete separa l'orecchio medio dalla cavità del cranio. Sulla volta notasi eziandio la fessura petro-squammosa che disgiunge l'orecchio medio dalla piramide, e attraverso la quale la dura madre manda costantemente nel bambino un prolungamento vascolare d'assai considerevole. Essa nell'adulto dà passaggio altresì a una serie di diramazioncelle dell'arteria meningea media, le quali dalla dura madre si recano all'orecchio medio ed alla mucosa di esso.

Di tutte le pareti però l'interna o labirintica è la più importante per i rapporti suoi coll'orecchio interno, ossia col labirinto; essa separa il medio dall'orecchio interno.

Sul davanti del promontorio, eminenza liscia e larga che s'avanza nella cassa del timpano, e in corrispondenza all'orificio timpanico della tromba o tuba eustachiana, corre l'arteria carotide interna, separata soltanto dalla mucosa della cassa per mezzo d'una laminella ossea, sottile, porosa, spesso altresì interrotta da spazj, la quale presenta ognora sulla sua faccia timpanica ineguaglianze cellulose formate da fine trabeccole ossee; disposizione codesta che favoreggia l'arresto e il decomporsi delle marcie con tutte le sue conseguenze.

Immediatamente al di sopra e al di dietro della finestra ovale sorge un' eminenza ossea, allungata, sottile, trasparente e talvolta altresì bucherellata; è questa il canale di Falloppio col nervo facciale.

Sulla parete posteriore della cassa infine esiste un'apertura, e talfiata anche parecchie che conducono alle cellule mastoidee. Queste ampie cavità, che nel bambino s'aprono costanti, formano la parte superiore od orizzontale dell'apofisi mastoidea. Tali cellule ossee, piene d' aria, al pari dell'apertura che a loro conduce, giaccion senz'altro al di sotto del timpano. Quasi allo stesso livello, schiudesi, all'estremità anteriore della cassa, la tromba eustachiana, della quale l'orificio timpanico sta situato al terzo superiore di così fatta cavità, rimpetto all'entrata delle cellule mastoidee.

È l'apofisi mastoidea un'appendice della cassa del timpano, una specie di serbatojo d'aria; le sue cellule non contengono midollo, ma sì bene aria. Nella porzione mastoidea dell' osso temporale distinguonsi due regioni, l' orizzontale appellata altresì antro mastoideo, e il processo mastoideo propriamente detto, o porzione verticale, che usiam chiamare comunemente apofisi mastoidea.

L'antro mastoideo vien formato da parecchie grandi cellule che stanno immediatamente al di dentro e al di sopra della cassa, vale a dire direttamente al di sotto della volta del timpano.

Il processo mastoideo, o porzione verticale, e comunemente apofisi mastoidea, appare piccolo, piatto, e non d'altro composto che di tessuto spugnoso nell'età infantile, nè giunge a compiuto sviluppo che nella pubertà. Anche negli anni virili suol presentare grandi varietà di struttura.

E qui ne riesce sommamente gradito e doveroso il ricordare l'accurata ed eruditissima Memoria del prof. *Giov. Zoia* di Pavia intitolata *Ricerche e considerazioni sull'apofisi mastoidea e sue cellule*, inserta nel *fasc. di Maggio* 1864 *degli Ann. Univ. di Medicina*, raccomandandone a un tempo un'attenta lettura.

Rispetto alla tuba eustachiana, farem notare che essa nel-

l'infanzia differisce sotto parecchi rapporti, da quella degli adulti. La porzione ossea di codesto canale escretorio è nel bambino relativamente più lunga. Più corta però, presa nel suo complesso, apparisce più larga d' assai non solo in modo relativo, ma in modo assoluto nel suo punto più ristretto. Anche l'orificio timpanico della tromba nei primi anni della vita, schiudesi di molto più ampio che in quelli della virilità. Sì fatto canale corre in direzione quasi orizzontale nell' infanzia, laddove più tardi diviene obliquo dall'alto al basso.

Questi brevissimi cenni intorno all' organo dell'udito, quantunque incompiuti, e che in gran parte abbiam sorseggiati nell'esattissima descrizione anatomica di *Tröltsch*, gioveranno a ben comprendere alcuni punti del presente capitolo, e a mettere in sodo la non piccola differenza anatomica che quest'organo complicato e rilevante d' assai presenta nella primissima età della nostra esistenza, d'onde verrà più facile la spiegazione di alcuni fatti morbosi.

In generale suolsi applicare il nome di *otitide*, oppure *otite* all'infiammazione di parti molto diverse dell'organo dell' udito. Essa viene comunemente divisa in *esterna* ed *interna*, appellandosi *esterna*, quando la flogosi invade il condotto uditivo, la membrana del timpano ed anche una parte del padiglione; *interna* quando ne venga assalita la cassa del timpano o le parti in essa comprese. Noi, seguendo *Tröltsch*, chiamiamo *otitide esterna* l'infiammazione diffusa del condotto uditorio; *otitide media* il catarro purulento dell'orecchio medio, e riuniamo sotto la denominazione semplice di *otitide* ovvero *otite* tutte quelle forme nelle quali non esiste una limitazione del processo flogistico tra le differenti parti dell'organo dell'udito; infine per *catarro dell' orecchio* intendiamo lo scolo semplice ossia mucoso della cassa.

L'otitide esterna o infiammazione diffusa del condotto uditorio tien sede negli strati superficiali della cute del condotto stesso, ch'essa invade generalmente per intiero insiem colla superficie esterna della membrana del timpano.

Distinguesi in acuta e cronica, e presenta grandissime varietà. Sebbene possa svilupparsi ad ogni età della vita, tuttavia gli è nell'infanzia e bene spesso poco dopo la nascita che s'incontra più frequente. Assai svariate ne sono le cagioni; ma per lo più gli esantemi acuti o cronici del volto, che si propagano al padiglione e alla cute del condotto, tra' quali gli eczemi, il morbillo, la scarlattina e il vajuolo; il freddo; e infine secondo *Schwartze*, lo sviluppo e l'accumularsi di parassiti. Se non che bisogna pur dire, che ne' bambini spessissime volte riesce oltremodo difficile scoprire la cagione diretta dell'otitide, che perciò vien distinta coll'epiteto di spontanea, e la quale in essi non di rado si associa al catarro della cassa.

Sogliono i sintomi ed il decorso di codesta infiammazione diffusa del condotto presentarsi sotto un aspetto variabilissimo conforme la cagione, la natura e l'intensità del processo flogistico; nè qui occorre di accennarli, perchè notissimi ad ogni Chirurgo.

Trascorso il periodo di congestione, che non suol perdurare al di là di due o tre giorni, nasce un trasudamento, il quale sulle prime sieroso, poscia mucoso, diventa infine purulento; quest'ultimo, detto anche *otorrea*, reca un notevole sollievo alle doglie che vanno così a poco a poco cessando affatto. In alcuni casi non avviene generazione di cellule, ma piuttosto una copiosa desquammazione del condotto. Ove così fatto scolo marcioso venga negletto, si fa cronico, dura lunghi anni ed anche per tutta la vita; e in fatto parecchie otorree traggono origine da un otitide esterna acuta. Variabilissima apparisce la quantità di simile scolo; talvolta il meato non ne è che umido; qualche fiata per opposto ne è continua la scolatura di un umore chiaro, giallo, puzzolente da far stomaco, e che esulcera la cute del padiglione e quella eziandio del collo. Gli è soprattutto nei fanciulli dei contadini che accade osservare secrezioni cotanto copiose; perocchè in loro la nettezza del corpo lascia davvero molto a desiderare, e oltracciò vengon curati per lo più con tutti i rimedj possibili e immaginabili, non esclusi ben anco gli empirici, all'infuori della mondezza, la quale, se costituisce

la primissima delle ordinazioni chirurgiche, molto più poi è comandata dall' Igiene e dalle norme più elementari del vivere sociale.

In generale dalle persone estranee all'Arte e dal così detto volgo l'otorrea vien riguardata siccome malattia insignificante nei bambini, e per questa fallace idea la si lascia per lo più in balìa a sè stessa. Vuol essere al contrario tenuta d'occhio con tutta serietà non solamente perchè potrebbe compromettere l'udito, ma eziandio perchè torna ognora malagevole il prevedere sino a qual punto le parti vicine, segnatamente le ossa e i vasi, parteciperanno al processo infiammatorio, o sian già in preda a morbose alterazioni. Laonde di leggieri si comprenderà che il pronostico d'un'otorrea di lunga durata lungi dal suonare lusinghiero, sarà per contro dubbioso ognora e incerto.

Decisamente antiflogistica debb'essere la cura dell'otite esterna, sull'esordire della acuta, come ad ogni recidivare subacuto della cronica. Consisterà essa nell'assoluto riposo a letto, nella rigorosa dieta, nell'amministrazione di qualche purgante salino ed anche nel sanguisugio proporzionato all'età del fanciullo ed all'intensità della flogosi. Le mignatte dovranno applicarsi sul davanti ed in prossimità del meato.

Pervenuto il male alla fase suppurativa, gioveranno le injezioni d'acqua tiepida, fatte con dolcezza e cautela, ad evacuare le marcie e a recar sollievo al malato. Anche sul principio le stesse injezioni riescono efficaci ad attutire le doglie. Consiglia inoltre l'encomiato *Tröltsch* nel suo *Traité pratique des maladies de l'oreille, traduit de l'allemand, ecc. Paris* 1870, di sbandeggiare i vescicatorj e gli unguenti irritanti d'ogni maniera, che per antica consuetudine soglionsi applicare dietro le orecchie, e ne' quali il volgo ripone cieca fiducia, stimandoli d'infallibile efficacia. E a tutta ragione vi si bandirà la croce; imperocchè essi nello stadio acuto non valgono ad altro che ad esacerbare l'irritazione e i tormenti, e per soprassello negli individui dalla cute fina e delicata, e specialmente nei bambini, provocano un'eruzione eczematosa all'intorno dell'orecchio. Ed anche nelle

forme croniche, così fatti medicamenti se non nuocono, tornano per lo manco d'inutile martirio.

I cataplasmi del pari debbono essere riservati ai soli ascessi follicolari, ossia ai forunculi del condotto. Similmente le instillazioni d'olio tiepido, delle quali van così tenere le donnicciuole, e che s'adoperano tuttora da alcuni pratici, non dispiegano prerogativa alcuna sull'acqua tiepida, dispiegando anzi l'inconveniente di formare un corpo estraneo che può decomporsi ed irritare le parti del condotto uditivo, le quali presentano una superficie come rosicchiata dall'aver perduto il loro epitelio. Occorrerebbe, soggiunge il mentovato illustre Otojatro, all'olio sostituire la glicerina, la quale non si decompone sì facilmente, riesce meno irritante, ed è solubile nell'acqua, e perciò la si può evacuare mercè le injezioni. Finalmente a far che cessi lo scolo si useranno gli astringenti, quali a modo d'esempio soluzioni deboli di allume, di solfato ramico oppure zincico, e va dicendo.

All'infiammazione propria della membrana del timpano venne da *Lincke* e *Wilde* imposto il nome di *miringitide* o *miringite* dalla voce greca *myrinx* che significa appunto *timpano*. Anch'essa va distinta in acuta e cronica. Essendo la cura di questa flogosi pressochè uguale a quella dell'otite esterna, non vi spenderemo altre parole.

Il catarro della cassa del timpano può esser semplice, oppure purulento, e in ambe le forme apparisce acuto, ovvero cronico.

È il catarro semplice acuto, una forma infiammatoria di tutta la superficie mucosa dell'orecchio medio con aumento della secrezione mucosa; esso occorre assai più raramente del catarro cronico. Non volendo noi scostarci dal nostro programma, nè per conseguenza addentrarci nel campo otojatrico, ci limitiamo a que' pochi avvertimenti, che concernono le infiammazioni auricolari nell'età infantile, e che tornano indispensabili rispetto a coloro a' quali, non applicati ex professo alla specialità otojatrica, accade pur pure di doverle curare.

Nei fanciulli osservasi frequentissimo il catarro della tromba, propriamente detto, con ostruzione prolungata di codesto canale. E in fatto, osserva *Tröltsch*, il poco sviluppo de' margini della tromba eustachiana, la forma di fessura che presenta il suo orifizio faringeo, e lo spessore relativo della mucosa delle fauci, spiegano il perchè nel bambino ogni corizza od ogni angina produca sì facilmente l'ostruzione intiera dello sbocco faringeo di tale condotto.

Il catarro purulento acuto dell'orecchio, altrimenti chiamato *otitide media acuta*, e dal *De Rossi* nella sua Opera sulle malattie dell'orecchio, già da noi in altro capitolo encomiata, *otite media piogenica*, mostrasi comune nella prima età della vità. Cotale frequenza riesce davvero sorprendente rispetto ai bambini appena venuti alla luce, come venne oramai messo in sodo da tutti gli Autori, e intorno al qual fatto già da lunga pezza chiamò l'attenzione dei Medici il *Duverney*, e di recente *Tröltsch*. In generale per sua propria esperienza tien per fermo il prelodato *De Rossi*, che codesta forma morbosa occorra più spesso di quello che ordinariamente si crede. La si incontra eziandio vuoi siccome malattia concomitante, vuoi come conseguenza degli esantemi acuti, quali il morbillo, la scarlattina, il vajuolo, della febbre tifoidea e della tubercolosi; infine può tener dietro ad una infiammazione cronica antica della cassa, soprattutto se v' abbia perforazione del timpano. I sintomi di questo malore rassomiglianti assai a quelli del catarro semplice acuto, appajono peraltro più violenti e sogliono martellare più al vivo lo stato generale dell' infermo; atroci i dolori; edematosi il contorno dell'orecchio e il condotto uditivo; febbre ardente apportatrice di delirio, oppure di assopimento. Come il catarro semplice acuto, così anche il purulento può venir scambiato con un' affezione meningea o cerebrale.

Suole il catarro purulento acuto aver per esito ordinario la perforazione del timpano ; avvenuta la quale, cessano tantosto i dolori, mentre comparisce uno scolo marcioso, s'egli già non esiste dall' avere partecipato al malore il condotto uditorio esterno.

La cura vuol essere anzitutto antiflogistica, nè altro soggiungeremo in proposito ad evitare inutili ripetizioni. Affin di schiudere il varco alla marcia formatasi entro la cassa, bisognerà appigliarsi alla doccia d'aria mediante un catetere, o conforme al processo di *Politzer*. Codesto metodo della doccia va lasciato allo specialista; come avvisiamo più giusto spettargli altresì la paracentesi della membrana del timpano, l' efficacia della quale operazione negli ascessi della cassa riesce incontestabile, quanto lo è l'oncotomia negli ascessi in genere. Secondo *Schwartze* la paracentesi del timpano, altrimenti detta miringotomia, torna indispensabile ed ammette anche un faustissimo pronostico, quando vi stia raccolto un liquido. Se non che, ritornando il nostro dire alla suppurazione acuta dell'interno del timpano, non potremo insister mai troppo sull'urgenza di sì fatta operazione; imperocchè essa, oltre a calmare quasi per incanto le acutissime doglie, tende a conservare l' udito, e scemare i pericoli di morte. D'altronde la puntura riesce per poco dolorosa, e di facilissimo eseguimento. Soggiungeremo infine che per codesta operazione furono inventati parecchi istrumenti assai ingegnosi, fra' quali merita al certo di esser ricordato quello del valentissimo nostro Otojatro, il comm. *Sapolini*, costrutto dal *Baldinelli*, e che fece bella mostra di sè alle Esposizioni Universali di Parigi e di Vienna, e che perciò, essendo conosciuto da tutti, ommettiamo di descrivere. Del restante però possiamo giovarci dell' ago stesso che serve per la paracentesi della cornea, oppure d'un trequarti esploratore, o infine d' un ago da cateratta leggermente curvo, col quale, quando la membrana sia densa e resistente, se ne può escidere una porzione, nel qual caso l'operazione meglio s'appella *miringodectomia*.

Chi poi non bene s' avvede, come e quanto ardua riescir debba la diagnosi di un' otitide senza scolo nei bambini, incapaci di additare la vera sede del loro crucio, e sui quali inoltre non è fattibile l' esame dell' orecchio come il determinarne il grado di audizione? Noi ci troviamo in simili emergenze costretti di formarci una diagnosi più o meno probabile, attenen-

doci al metodo esclusivo, e d'aspettarne la conferma dall'esito della cura intrapresa.

Se non che stimiamo opportuno il riportare qui alcune particolarità intorno ai sintomi, le quali valgano a farci conoscere l'otitide media nei bambini, giovandoci a tal uopo della lezione che appositamente vi consacra *Tröltsch* nel suo classico Trattato. Quando la raccolta marciosa è abbondante, vi si associano quasi sempre alcuni disturbi della sensibilità; i bambini allora veggonsi irrequieti; piangono e manifestano le loro sofferenze con rabbiose strida. Queste stanno in costante rapporto coll'intensità del dolore, che gli uomini anco dotati di molto coraggio e grande imperturbabilità dichiarano, senza punto esagerare, atroce, e del quale si lagneranno i teneri infermi per ore e giorni intieri, in modo continuo, sì da affievolire e stremare le loro povere forze. Codesti fenomeni morbosi si esacerbano inaspettatamente, massime durante la notte. Distinguonsi agevolmente i loro strilli da quelli che mandano nelle malattie delle pleure, de' polmoni e della laringe, nelle quali non suonano giammai nè sì veementi, nè si prolungati. Rassomigliano maggiormente a quelli delle malattie enteriche e della meningitide, colle quali l'infiammazione dell' orecchio medio non può venir scambiata, ove si tenga ben conto degli altri sintomi caratteristici di queste morbose affezioni. Vuolsi notare, che questi stridori van crescendo nel bambino ad ogni movimento, ad ogni scossa del corpo, e soprattutto del capo; come altresì quando lo si corica o lo si solleva dal letticciuolo, o quando infine inghiotte, oppure succhia il latte. Esso in quest'ultimo caso altamente gridando abbandona in modo brusco il capezzolo o il poppatojo, mentre beverà più tosto e meno difficilmente da un cucchiajo. Se l'otite media è unilaterale, il bimbo striderà assai più forte coricandolo sul lato infermo. Il freddo, i rumori ne addoppieranno i lamenti o lo sveglieranno, se in braccio al sonno; laddove il riposo, il calore specialmente umido, le instillazioni di acqua tiepida nell' orecchio, i cataplasmi, l'insufflazione prolungata d'aria nel condotto uditivo per mezzo della bocca, gliene calmeranno le doglie.

Ciò che tornerà più malagevole a conoscersi sarà il grado di sordità, come anche la raccolta di marcia entro la cassa. Considerando i rapporti vascolari interni, che negli anni infantili esistono tra la dura madre e la mucosa della cassa; e riflettendo inoltre alla facilità colla quale le flogosi auricolari si propagano al cervello anco nell' adulto, non ci recherà punto meraviglia, se in seguito ad un'otitide media nei bambini, in cui l'encefalo e il midollo spinale sono soprammodo sensibili, abbiano a sorgere sincopi o convulsioni, oppure contrazioni dei muscoli del volto.

Simili casi vanno accompagnati quasi sempre da catarro nasale; e allora non si dovrà trascurare l'esperimento di *Politzer* siccome mezzo diagnostico; si soffii aria nella cassa e si osservi se le doglie del fanciullino diminuiscono; se la costui irrequietudine, e le grida fanno silenzio, oppure se questo spediente rimane senza effetto sullo stato generale.

Nell'otitide dei bambini il timpano è posto a minor cimento che negli adulti; perocchè nei primi l' ostruzione totale dell'orecchio medio e l'accumularsi delle secrezioni avviene più di rado stante l'ampiezza della tromba eustachiana, ampiezza non soltanto relativa, ma maggiore che nell'adulto, misurando essa nel punto più ristretto, 3 millimetri all'incirca. Ecco il perchè sì fatta malattia suole avere un esito più favorevole nell' età infantile, in cui essa non infrequenti volte corre i suoi stadj senza suscitare fierissimi dolori.

Rispetto alla terapia, l' applicazione di una od al più due mignatte al di dietro dell'orecchio frutteranno sollievo al bambino, e domeranno l' iperemia dell' organo e del cervello. Del restante bando ai cataplasmi, per dar mano alle instillazioni di acqua tiepida, e a simili injezioni nelle narici. In certi incontri, fatto riflesso al lieve pericolo cui sta esposta la membrana del timpano, e alla speditezza con che le secrezioni della cassa vengono eliminati pel tramite della tromba di Eustachio, corta e larga, al minimo scuoter del capo, si potrà vantaggiosamente ricorrere ad un emetico. Infine la prova di *Politzer* gioverà ad

agevolare per via della tromba l' evacuazione della marcia orditasi nella parte superiore di questo canale e dentro la cassa.

Il catarro purulento cronico detto anche *otitide media cronica*, non rade volte è primitivo, vogliam dire esso formasi senza che sia stato preceduto da un' infiammazione acuta; ma può altresì tener dietro alla forma acuta, ovvero essere una diffusione di un' otitide esterna, oppure di una miringitide. Codesta flogosi suppurativa della cassa suol produrre la perforazione o la distruzione della membrana timpanica.

L'otorrea, scolo purulento dell'orecchio, o semplicemente il flusso auricolare, non costituisce proprio una malattia, ma sì bene un sintomo concomitante lesioni anatomiche dell' organo uditorio svariate al sommo.

Lo scolo purulento dell'orecchio avverasi frequentissimo nei bambini, ed anzi *Wendt* nell'*Arch. für Ohrenheilkunde*, *t.* 3 riferisce due esempii di otorrea recata dall' utero materno. Se noi ci facciamo ad indagare, a quali ragioni s' attribuisca sì spiccata frequenza, le troviamo nel fatto, che l' otorrea vien prodotta, siccome già notammo, da affezioni auricolari assai diverse, e che abbandonata comunalmente senza veruna cura, si rende cronica.

La suppurazione dell' orecchio cagiona facilmente la carie della rocca petrosa, cui ponno tener dietro ascessi del cervello, la meningite purulenta, la paralisi facciale, e la corrosione delle tonache dei vasi; oltre di che essa può dar luogo ad embolismo e alla setticemia.

Sono adunque le conseguenze della carie, come ognuno ben scorge, pur troppo gravi e spesso anco fatali. L'ascesso cerebrale e la meningite peraltro appariscono le più comuni, e sogliono generalmente sopravvenire quando la carie intacca la volta della cassa.

La paralisi della faccia o paralisi di *Bell*, che non di rado manifestasi nel corso d'un'otorrea, suol essere per lo più uni-

laterale; in oggi ne teniamo per l'appunto in cura un caso nella nostra sala ospitaliera. Il bambino oltre all'epifora, prova certa difficoltà a bere; e le bevande gli sfuggono dall' angolo della bocca, che vedesi cascante, laddove l'opposto, ossia quello del lato sano, appare stirato in alto. Oltre di che il poverino non può abbassare del tutto la palpebra superiore, mentre il margine libero della inferiore in un col punto lagrimale gli sta alquanto arrovesciato. In qualche rado caso, e il *Wilde* ne riferisce uno, la paralisi è bilaterale, ossia i due nervi son lesi, ed i muscoli del viso paralizzati conferiscono alla fisonomia un aspetto affatto strano. Codesta paralisi del nervo settimo, non torna per sè stessa insidiosa alla vita, perocchè non deriva da una diffusione della flogosi al cervello. Il nervo facciale, siccome ne insegna l'Anatomia, in una parte del suo tragitto non sta separato dalla mucosa della cassa che per una laminella ossea, sottile e trasparente; ecco il perchè nell' otitide media codesto nervo può andarne molestato. Del restante alla paralisi di *Bell* non devesi accordare un' importanza maggiore di quella che le si conviene, potendo insorgere tanto nella carie del temporale e nella distruzione d'un tratto più o meno considerevole della porzione dura del nervo settimo, quanto nella semplice infiammazione della mucosa della cassa.

Talfiata accadono altresì emorragie mortali per ulcerazione della vena giugulare interna, o del seno trasverso, e principalmente della carotide interna. I rapporti intimi di prossimità di questi organi colla cassa del timpano, spiegano come nella carie della rocca petrosa possa insorgere un'emorragia letale.

Nè parleremo qui dell' influenza delle otitidi purulente sul sistema vascolare, e quindi dell' embolismo, della setticemia e della metastasi, perocchè non v' ha trattato di Patologia generale che non ne ragioni.

Da quanto venimmo esponendo, scorgesi aperto che l'otorrea, lungi dal voler essere abbandonata alle naturali risorse, reclama per opposto la nostra più seria attenzione ed esige insistente e accuratissima cura. Per buona sorte però le gravissime ma-

lattie, che ponno tenerle dietro, s'avverano assai di rado, e in generale soltanto ne' casi inveterati. Il pronostico pertanto dell'otorrea non può meglio venir riassunto che colle seguenti parole del dublinese *Wilde* nella sua *Chirurgia auricolare* a buon dritto d'assai pregiata: « in un'otorrea, avvegnachè « nata da gran tempo, non sarà possibile prevedere il quando, « il come e il dove andrà cessando, nè a che potrà infine « approdare. »

La diagnosi della carie si stabilisce tenendo conto de' sintomi locali e generali, e del durar della malattia, e alcune volte anche della natura de' dolori, i quali, quando v'abbia alterazione ossea, sono profondi, spasmodici e dilanianti.

Rispetto alla cura dello scolo purulento, il primo còmpito del Chirurgo vuol esser quello di liberare la cassa da tutta la marcia mediante injezioni detersive d'acqua tiepida, alla quale si potrà aggiungere tutt'al più un pò di sal comune, se la cassa è aperta, ossia se v'ha perforazione del timpano. Riescendo impossibile sui bambini operare il cateterismo della tromba eustachiana, torna qualche volta utile, quando esista una perforazione di ambedue i timpani, lo spingere a viva forza nelle narici un'injezione d'acqua leggermente salata, cacciando di tal modo nel condotto uditorio tutta la marcia, fuor però quella raccolta nella parte posteriore della cassa e nelle cellule mastoidee. Bene spesso così fatte injezioni bastano a scemare a poco a poco lo scolo purulento ed anche a sopprimerlo affatto, massime quando sia recente; ma in genere fa d'uopo dar mano agli astringenti, onde ricondurre allo stato normale il tessuto ammalato. A tale intento, per amore di brevità, noteremo soltanto che *Toynbee* encomia il cloruro di zinco, mentre *Raw* raccomanda il solfato di rame, principalmente nella carie, e *Tröltsch* consiglia il nitrato di piombo, che gli fù largo d'incoraggianti vantaggi.

Se non che gli è soprattutto nella cura dell'otorrea che importa aver riguardo alla costituzione fisica del bambino; imperocchè in nessun'altra malattia dell'organo uditivo la cura ge-

nerale vien più che in questa, in ajuto del trattamento locale. E su ciò facciam punto, avendo altrove già colta l' occasione di ragionarne in modo particolareggiato. In iscambio ne piacerà notare, che quando nel corso di un' otite o di un' otorrea la regione mastoidea si faccia rossa, gonfia e dogliosa, talchè possa il Chirurgo sospettare l' esistenza d' un' osteite, egli senza por tempo in mezzo faccia un taglio delle parti molli al di dietro dell'orecchio sino all'osso, parallelo all'inserzione del padiglione, e lontano da esso un centimetro, affin di scansare la lesione dell'arteria auricolare posteriore. Codesto taglio, lungo e profondo, suol recare un immediato sollievo all' infermo, e può metter freno all' estendersi della flogosi. Quando poi si creda esistere una raccolta marciosa nell'apofisi mastoidea, se ne dovrà intraprendere la trapanazione, onde agevolare l'evacuazione della marcia e dischiudere una fistola artificiale al di dietro dell'orecchio. Il più delle volte lo strato osseo esterno è già rammollito e friabile, così che lo stesso bistorino o lo specillo bastano a perforarlo e aprire le cellule mastoidee, siccome accade sempre sui bambini.

La trapanazione dell'apofisi mastoidea, primamente proposta da *Riolano* nel 1649 all'intento di debellare la sordità e i timiti delle orecchie provocati da ostruzione della tromba d'Eustachio, e poscia da *Rolfinck*, venne intrapresa per il primo da *Iasser*, siccome accenna l' encomiato prof. *Zoja* nell' aurea sua Memoria; esso la eseguì nel 1770 sopra un soldato, da una parte per un ascesso con carie, e per - una semplice sordità dall'altra. Vi si appigliarono altresì *G. L. Petit*, *Fiedlitz*, *Prost*, *Arnemann*, il sommo nostro *Monteggia*, e altri celebrati Chirurgi. Questa operazione, che incontrò anch'essa valenti oppositori, tra' quali l' *Evrat*, l' *Itard*, il *Boyer* e lo stesso *Hyrtl*, venne testè richiamata in tutto onore da *Toynbee*, *Tröltsch*, *Pagenstecher*, *Schwartze* ed altri distinti Otojatri. Le sue indicazioni poi furono ben stabilite da *Buch* di Nuova York *(Arch. d'ophtalm. et d'otolog. vol.* 3° *N.* 1) e dal nostro comm. *Sapolini* nella accreditata sua Memoria sulla *Perforazione della mem-*

brana del timpano inserta negli *Ann. univ. di Medicina, fasc. di febbrajo* 1867. Noi senz'altro ci limitiamo a soggiugnere, essere la trapanazione, onde si discorre, di facile eseguimento e poter essa spesse volte salvare i giorni ad ammalati già quasi in fil di vita. Può inoltre venir reclamata anche sui fanciulli, essendo errore il credere che v'abbia sempre in essi una tendenza alla guarigione, atteso lo spontaneo perforamento della parete ossea esterna.

Da ultimo ne sia lecito di far osservare, che noi ben ci accorgiamo d' aver toccato soltanto di volo, e appena sfiorato questo rilevantissimo tema della Chirurgia infantile, e d'averne forse non discussa colla dovuta ampiezza la chirurgica cura. Ma se il non discorrere nel presente volume dell'otitide e dell'otorrea avrebbe lasciato aperta una grave lacuna, ci restringemmo peraltro alle nozioni più necessarie ai pratici; imperocchè essi potranno di leggieri, ove lor piaccia, approfondirle studiando i Trattati di Otologia la quale entrò in un aringo veramente scientifico mercè i lavori di *Toynbee*, *Wilde*, *Tröltsch*, *Politzer*, *Schwartze*, *Grüber*, *Moor*, *Voltolini* e del *De-Rossi* e del *Sapolini* in Italia.

La Chirurgia al pari d'ogni altro ramo delle mediche discipline, ha già di tanto allargato il proprio campo, che nessuno, per quanto studioso, potrebbe vantarsi di tutto conoscerlo appieno e signoreggiarlo. Sta quindi nei nostri più cari voti, che sorga vivissimo tra noi l'amore allo studio dell'Otologia, specialità anch' essa d' onde ponno scaturire inaspettati sensi di liete soddisfazioni e di nobile orgoglio; e che il nostro Spedale, per vastità uno dei primi del mondo, e per medica sapienza sulla splendida via del progresso, apra il primo e istituisca nel proprio recinto un apposito riparto per le malattie dell'orecchio. L'onorevole *Consiglio* si degni ascoltare la nostra povera voce, e cresca così la grandezza de' suoi titoli alla cittadina gratitudine! L' encomiato *Sapolini* colla dotta sua *Communicazione sull'Otojatria* al 5.° Congresso dell'Associazione medica italiana in Roma, spezzava pur esso una lancia in favore di questa

nuova istituzione, e specialmente di un apposita cattedra nei grandi Spedali e presso le Università. — Oh! allora sì, avremo l'ineffabile conforto di veder eretto anco fra noi un argine scientifico contro i molteplici malori di quell' organo che è il più squisito e di una suprema importanza nella corporea compagine umana!

ORECCHIONI

Gli Orecchioni (*Angina maxillaris*, *Parotitis epidemica*, lat.; *Oreillons*, *Ourles*, fr.; *Ziegenpeter*, *Wochentölpel Mumps*, *Bauernwetzel*, ted.;), sono una malattia della prima età, e più particolarmente della fanciullezza prossima alla adolescenza, cioè dalla seconda dentizione alla pubertà; gli è quindi assai rado il caso che colpisca gli adulti, nè forse havvene esempio alcuno nei vecchi; meno frequente inoltre nelle femmine che ne' maschi. Consiste essa nel gonfiamento infiammatorio, per il più rapido della regione parotidea di un lato, e forse più spesso d'ambedue. Può comparire altresì successivamente sull'una o sull'altra parte, ingrossandosi dapprima, a preferenza la parotide sinistra, e tenendovi dietro dopo qualche giorno l'enfiagione dell'altra, e per solito senza raggiungerne lo stesso grado.

Questo malore, ove assalga ambedue le bande, imprime un aspetto tutto speciale alla fisonomia de' fanciulli, sì da farli rassomigliare nelle mascelle ai gatti; e perciò in Toscana trasse il nome di *gattoni*, parola questa che alcuni linguisti asseriscono invece corrotta da *gotoni*, ossia grosse gote. Suol essere d'indole benigna, nè mai assale due volte lo stesso individuo. D' ordinario diffondesi epidemicamente; e secondo alcuni Autori moderni, riesce eziandio contagiosa, al pari del morbillo; sembra svilupparsi comunemente ne' giorni umidi e freddi. Nel 1753 regnò epidemica in Bologna; nel 1782 a Genova, a Torino ed altresì nella nostra Milano, come altrove. *Rilliet* poi narra di

recente che gli orecchioni dominarono epidemici, con una certa imponenza, a Ginevra.

In quanto alla natura di sì fatta malattia, vuol essere riguardata siccome specifica, generale, molto analoga alle febbri eruttive.

Il gonfiore della regione parotidea manifestasi, come già avvertimmo, successivamente o nello stesso tempo da ambedue i lati, e va di solito preceduto da malessere, prostrazione generale, cefalea, sete viva, febbre talvolta anche alquanto gagliarda, e aumento della temperatura cutanea; vi si assoccia poi un senso di tensione della parte che addolora; certa difficoltà di muovere la mascella; e talfiata anche salivazione copiosa. La gonfiezza estendesi alla regione sottomascellare; mostrasi uniforme, pastosa, resistente, mentre la cute conserva il naturale suo colore; sotto cotale estensione disformasi il volto che diviene non più riconoscibile, e assume un' espressione stupida e goffa. In pari tempo la bocca si fa secca; aride le fauci; penosa la deglutizione; rigido il capo, e, se il malore occupa un sol lato, piegato da questa banda; tumide eziandìo le glandole sottomascellari e le tonsille. Nei casi più intensi e gravi ponno rattristar la scena, dispnea, alterazione più spiccata della voce, ed anco fenomeni cerebrali. Nell'apice infine del morbo avvertesi enfiata notevolmente anche la milza, come altresì le glandole cervicali, delle ascelle e degli inguini.

Agli orecchioni occorrono da una a due settimane per isvilupparsi, ed in tre o cinque giorni attingono il massimo grado della loro intensità morbosa; poscia decrescono con pari rapidità.

Sogliono gli orecchioni per lo più finire in un trasudamento sieroso, linfatico e gelatinoso, che qualche volta non sì tosto cessato, ricomincia. La vera risoluzione si è il loro esito, ma rado anzi che no; la quale avvenendo, le si accompagna un sudore copioso e prolungato al volto ed al collo. All' incontro altrettanto frequente quanto incomprensibile si è l' esito della metastasi, di cui altre malattie non ci offrono che scarsissimi esempii, vogliam dire lo scomparire subitaneo dell'ingorgo paro-

tideo per gettarsi negli organi sessuali, cioè ai testicoli nei maschi, come alle ovaje o sulle mammelle, oppure sulle pudende nelle femmine, conforme già ebbe ad avvertire lo stesso antichissimo *Ippocrate*, e raffermarono, non è molto, *Targioni-Tozzetti*, *Laghi* e *Borsieri*. Il malore abbandona di subito il volto per discendere nell' uno o nell' altro testicolo, che s' ingrossa perciò, divien duro e addolorato. Simile ingorgo infiammatorio della glandola seminale non vi fa sosta di consueto che tre o quattro giorni, anche giusta le osservazioni del mentovato patriarca della Medicina, per poscia dissiparsi, più non ne lasciando il benchè minimo vestigio. Talvolta in quella vece non infiammasi che soltanto lo scroto, il quale si fa dappoi edematoso.

Nelle femmine gli orecchioni trasmigrano dal volto per recarsi alle ovaje, e più di rado alle mammelle, e talvolta, siccome osservò *Laghi* nella costituzione epidemica di Bologna (*Commen. Ist. Scien. Bolog.*), alle grandi labbra genitali, con prurito ed edema analogo all'affezione scrotale nel maschio.

L'ingorgo dopo aver migrato dalla parotide agli organi sessuali, ritorna alcuna volta là d'onde era partito per balzare di bel nuovo su codesti organi. In tale emergenza il morbo assume tanta serietà da mettere in sommo pericolo la vita di quelle creature, le quali potrebbero soccombere per flogosi cerebrale. Se non che quì non dobbiamo pretermettere, che codesta metastasi in ogni tempo temuta, non vien più oggidì, giusta le ultime investigazioni della moderna Patologia, considerata per tale; ma per opposto si ha per fermo che la flogosi, onde vanno assaliti gli organi del sesso, stia colla parotitide nello stesso rapporto, che l' affezione morbosa dei reni tiene colla scarlattina. Essa è un coefetto meno costante, siccome osserva *Gerhardt*, *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, *Tübingen* 1874, della stessa cagione morbosa penetrata nell'organismo. Essa in fatto non irrompe soltanto allo scomparire della tumescenza parotidea, ma può benissimo correre di conserva, ed anzi in gravi e larghe epidemie colpisce singoli individui, senza che in essi la parotide prima o dappoi si mostri enfiata.

Alcune volte infine gli orecchioni van terminando con orine sedimentose, oppure diarrea; ma radissimamente, siccome annotò *Drouis*, con ascessi alla regione parotidea.

Questa malattia, d'ordinario mite, suol compiere le proprie fasi, siccome già dicemmo, in brevi giorni. E in vero la metastasi, attenendoci pel momento alle vecchie idee, che non ne è l'esito costante, la prolunga bensì alquanto, ma senza crescerne peraltro gran fatto la gravezza. La quale vuolsi dedurre per contro dalle complicazioni, che per mala sorte fossero insorte, quali a mo' d'esempio il delirio, le convulsioni, e specialmente la polmonia e l' anasarca.

La suppurazione è da considerarsi, ripetiamo, siccome un esito infrequentissimo, per non dire tutto eccezionale; le marcie sogliono raccogliersi alla superficie esterna della glandola, nel tessuto connettivo periparotideo, talfiata in grembo al parenchima stesso della parotide, ed infine in qualche radissimo incontro tra essa glandola e le parti sottoposte. Il primo caso riesce per verità il più ovvio come anche il meno favorevole.

Codesto ascesso si schiude da sè alla parte posteriore della parotide; lo si vede anche aprirsi una via nel condotto uditorio esterno, colà dove la parte cartilaginea si congiunge all' osso; qualche altra volta si apre in bocca in corrispondenza all'angolo della mascella inferiore, oppure segue la via del condotto stenoniano.

La diagnosi di così fatto malore si fonda sui sintomi locali già descritti; e vien poi agevolata dallo sviluppo epidemico.

Riesce impossibile, a parer nostro, lo scambiare gli orecchioni cogli ingorghi scrofolosi del collo, oppure con quelli cagionati da morbose affezioni più o meno gravi della bocca o della faringe, o finalmente colla scialodenite.

La cura vuol essere antiflogistica, e regolata a norma dell'intensità del male; d'ordinario i rimedj antiflogistici blandi, i diaforetici e un ben diretto reggime bastano all'uopo e approdano a felice risultamento. Se avviene il trasudamento sieroso, gioverà l'applicare alla parte de' pannolini caldi, o de' profumi

aromatici, per esempio d' incenso. Accaduta la metastasi, onde tenemmo parola, dovrassi conforme all'antica costumanza, senza indugio alcuno richiamare al viso il male con l'ajuto di un vescicante sulla parotide e insiem col soccorso di pozioni diaforetiche, non senza combattere mediante congrui spedienti l'ingorgo flogistico sviluppatosi ad un organo della generazione. Ove poi al subitaneo scomparir del gonfiore dai genitali o dalle mammelle, tenessero dietro le convulsioni od il delirio, allora sarebbe d'uopo applicare su queste parti stesse o forse meglio in tutta prossimità di esse, i rubefacienti od i vescicatorj, l'uso de'quali andò soventissime volte coronato da prospera ventura, siccome lo attesta *Boyer*.

L'ascesso rompesi da sè; ma più spesso obbliga il Chirurgo a dar col bistorino un pronto sfogo alle marcie, perocchè il povero malato giace in preda a spasimi troppo acerbi; e così adoperando, la guarigione suole avverarsi prontissima. Se per buona sorte la raccolta marciosa stesse superficiale, si faccia uso soltanto della lancetta; ma se profonda, potendolo, sarà bene aspettare fino a tanto che ella rendasi più palese verso la superficie, non intralasciando in questo frattempo l'applicazione de'cataplasmi emollienti. Infine non appena la fluttuazione apparirà chiara e distinta, si darà uscita alla marcia mediante un taglio col bistorino, oppure col caustico potenziale.

Allorquando l'ascesso si appalesa nel cavo orale, non riesce ognora fattibile l'inciderlo, attesochè il sofferente non può abbassare la mascella inferiore e spalancare la bocca. Quando poi le marcie si facessero strada nel condotto uditorio esterno, se ne chiuderà ben bene il meato con un turacciolo di filaccia o di bambagia, affinchè abbiano a retrocedere e rendersi poscia palesi sotto la cute della regione parotidea, dove sarà mestieri applicare il caustico, oppure operare una piccola incisione per evacuarle.

Cotale esito di suppurazione occorre per consueto nella parotitide flemmonosa; ma, siccome già avvertimmo, osservasi ben di rado negli orecchioni, a meno che il processo flogistico trovi

qui una sede opportuna, cioè una predisposizione nella glandola salivale.

Del restante intorno a così fatta malattia, avvegnachè siasi molto scritto da ingegni assai esperti e dottissimi nelle mediche e chirurgiche Scienze, nondimeno non fu pronunciata ancora l'ultima parola. Il perchè valgono forse tuttavia i sinceri detti con cui lo stesso sommo *Borsieri* chiudeva il suo capitolo sugli orecchioni. « *Res adhuc obscura, nec satis comperta multo plures* « *postulat observationes, quam eæ sunt quæ scriptores nobis in* « *hanc usque diem reliquerunt.* »

LABBRO LEPORINO

Per *Labbro leporino* o *Lagochilo* oppure *Lagostomo* (1) intendesi comunemente la divisione congenita delle labbra. Così fatta denominazione è abbastanza corretta per l'idioma volgare, venendo ricevuta in varie lingue, e quindi il labbro leporino dagli Inglesi appellasi *hare-lipe*, *bec-de-lievre* dai Francesi, *Hasenscharte* dai Tedeschi. Il che dimostra che la prima idea fu naturalmente suggerita dall' aspetto della stessa difformità congenita. Tuttavia, come fa osservare *Fergusson*, la fessura normale che esiste nel labbro della lepre, differisce da quella anomala del labbro nella specie umana per questa rilevante particolarità, ch' essa nella lepre trovasi sulla linea mediana, laddove nell'uomo è sempre laterale. Un'altra differenza pratica poi, non meno importante, sta in ciò che nella specie umana le due porzioni del labbro fesso sono quasi sempre di volume disuguale.

Tale traviamento della natura, che non pochi bambini portano seco dall' alvo materno e che ne deturpa cotanto il viso, riscontrasi al labbro superiore soltanto. Alcuni Autori peraltro parlano eziandio del labbro leporino inferiore, o diremo meglio della fessura congenita del labbro inferiore adducendone 4 o

(1) *Lagochilo* deriva da *lagòos lepre* e *cheilos labbro*, e *Lagostomo* da *lagòos lepre* e *stoma bocca*, per la somiglianza, che il labbro fesso del bambino tiene con quello della lepre. *Labbro leporino* è però la denominazione esclusivamente adottata da noi.

tutto al più 5 casi. Lo stesso *Fergusson*, Chirurgo di somma esperienza anche in così fatto argomento, afferma nelle sue *Lectures on the Progress of Anatomy and Surgery*, *London* 1867, di non aver osservato in tutto il lungo corso di sua pratica nella vasta Metropoli britannica che un solo esempio di tale difformità. Soggiunge poi, che in questo la fessura estendevasi dall' angolo sinistro della bocca sino alla base della mascella inferiore. *Meckel* per opposto nega la possibilità in genere di così fatta difformità al labbro inferiore. Del resto non si possono rivocare in dubbio i fatti, ed ove si rifletta, che anche la mascella inferiore si compone in origine di due pezzi, le estremità anteriori de' quali saldandosi insieme costituiscono la simfisi del mento, non si può non ammettere la possibilità di una simile fessura del labbro inferiore; la quale in ogni caso dovrebbe essere unica, e mostrarsi lungo la linea mediana di esso. Quest'ultima anomalia è dunque estremamente rada; ed anche a me non occorse mai di vederne nemmanco un esempio, vuoi nello Spedale, vuoi nel privato esercizio.

Nel labbro leporino congenito i margini di divisione vanno ricoperti da una pellicola rosseggiante; sono convessi; e la fessura ne è regolare.

Distinguesi il labbro leporino in *semplice*, *composto* e *complicato*.

Dicesi *semplice*, quando è rappresentato da una fessura triangolare, della forma di un v capovolto (A); questa fessura può essere totale o parziale, verticale, obliqua, od a margini disuguali, talvolta crassi e carnosi, talaltra sottili ed imperfetti.

Chiamasi *composto*, quand'è costituito da una doppia fessura per mezzo di un bottone od istmo carnoso, che scendendo dal naso trovasi in mezzo alla divisione. Così fatto bottone appare ora largo ed ora stretto, quando lungo e quando breve, talfiata sottile ed altre volte di pari spessore del labbro naturale; è generalmente di scarso sviluppo, cioè breve, stretto e sottile e mancante dell'incavatura centrale; in qualche radissimo esempio inoltre gli è talmente rudimentale che sembra quasi non sussistente.

Si denomina *complicato*, quando alla fenditura del labbro si associa quella dell'osso mascellare, ossia il palato bifido. Quest'ultimo talvolta incontrasi solo, senza fendimento del labbro; ma d'ordinario le due difformità si combinano, ora senza rapporto alcuno tra loro, ed ora costituenti un unico difetto composto. Allorquando poi la divisione totale del palato osseo va congiunta eziandio a quella del velo pendulo, il vizio congenito piglia il nome di *fauci lupine* o di *gola lupina*.

La fenditura del palato osseo può esser parziale o totale, e nel primo caso con diverse gradazioni; non rade fiate vedesi diviso il solo margine alveolare. Se la divisione è totale, può essere larga in foggia che la cavità della bocca e quella del naso ne formino una sola.

I vizj delle ossa, che non di rado complicano il labbro fesso, e costituiscono il labbro leporino complicato, sono giusta il Prof. *Porta* (*Dei metodi operativi del labbro leporino congenito complicato*, *Milano* 1872), tre principali, cioè: 1.° L'allontanamento ed il difetto delle ossa mascellari e palatine, i quali hanno per conseguenza il palato bifido o la fessura del palato e dell'arco alveolare; 2.° L'esorbitanza dell'osso vomere, l'estremità anteriore del quale invece di aver termine sull'arco alveolare, come quando questo vi è intero e continuo, si protrae fuori dalla sua fessura aperta; 3.° Infine la presenza di un osso nuovo fra le branche dell' arco alveolare, conosciuto sotto il nome di *osso intermascellare* od *incisivo*, specie di osso vormiano o soprannumerario, che forma parte integrante dello stesso margine alveolare, contenente due o tre germi dei denti incisivi medii, e vien sostenuto dall'apice del vomere, al quale si congiunge.

L'osso intermascellare, già descritto con grande esattezza dal *Paletta*, sebbene apparisca unico, è peraltro duplice, composto cioè di due parti unite insieme, spettante ciascuna alla branca corrispondente del margine dentale, da cui è isolata, mentre sta coperto dallo stesso tessuto gengivale. Quest'osso sporgendo dalla bocca a mo' di proboscide, congiungesi alla linguetta cutanea del labbro, che discende dalla colonnella nasale, lasciando da costa due fessure esterne.

La divisione del palato osseo può adunque complicare il labbro leporino *semplice*, come il *composto*, o *doppio*.

Il labbro leporino può ne' poppanti impedire il succhiamento; negli adulti inceppa la parola e frastaglia la pronuncia, principalmente delle lettere labbiali.

Sul labbro superiore, quando avvi un' unica fenditura, essa apparir suole da un lato, nè mai sulla linea mediana. Quest'ultimo caso vuolsi considerare non altro che un'eccezione, la quale rafferma la regola in opposto. Dall' accennate nozioni impertanto può il Chirurgo nelle questioni medico-legali attingere un sicuro criterio, a discernere una fessura congenita da un'altra accidentale ed antica.

Il labbro leporino unico od unilaterale suol presentarsi molto più spesso a sinistra che a destra; egli è codesto un fatto certo, subordinato ad una legge teratologica generale, e confermato da numerose osservazioni di celeberrimi maestri tra quali *Chelius*, *Nèlaton* e *Fergusson*. Di ciò la cagione abbastanza probabile sembra doversi attribuire alla ineguale distribuzione delle forze vitali fra le due grandi metà del nostro corpo; ed ecco perchè il labbro leporino, il quale in sostanza non è che un arresto di sviluppo, suole avverarsi piuttosto o almeno più sovente da quella parte del corpo, dove la potenza vitale va dotata di minore energia. La metà sinistra del corpo è quella appunto che di solito riesce meno perfettamente sviluppata, quella cui la Natura sembra abbia negato un egual grado di vitalità; e gli è appunto dal lato sinistro che si osservano più frequenti eziandio altre divisioni congenite, come per esempio la coloboma. Cotale coincidenza viene in appoggio della spiegazione da noi data.

I Chirurgi non vanno tra loro d'accordo, riguardo all' età dei bambini, nella quale convenga intraprendere la chilorafia.

Parecchi Autori non istimano prudente consiglio l'assoggettare all'operazione i neonati e sostengono esser meglio aspettare fino a tanto che il fanciullino sia capace di conoscere la propria difformità, in guisa che possa di buona voglia prestarsi a così fatta operazione. Si è creduto altresì che negli anni non troppo

teneri, i tessuti avendo in sè una maggior consistenza e vigoria, valgan meglio a ritenere gli aghi, e siano più atti al coalito, e che in pari tempo anche l'astinenza dal cibo possa esser tollerata più assai che nella primissima infanzia; non senza aggiungere poscia, essere sommamente importante, che il bambino abbia già superato i pericoli inerenti alla prima dentizione, insieme colla tendenza alle convulsioni. Non possiamo invero dissimulare, che la schiera di preclari maestri, favorevoli a codesta opinione sia numerosa assai. *A. Cooper* in fatto stabilì essere il tempo più propizio all'operazione quello in cui sia di già terminata la prima dentizione, o l'età di due anni. Anche *Liston* avvisò quale una prudenza l'indugiare sino a che il fantolino abbia raggiunto i due anni e mezzo od anco compiuti i tre, oppure in ogni caso fino a tanto che gli sia apparsa la maggior parte dei denti decidui, ammettendo però che riesca, senza forse, preferibile l'età dei due ai quattro anni. Non altrimenti *Syme* soleva attendere che il bamboletto avesse almeno raggiunto un biennio. *Velpeau*, trascorso che fosse inoperato il sesto mese, amava starsene aspettando che il fanciullo avesse tocco il decimo od anco il quindicesimo suo anno. *Chelius* opinava, che, sebbene la chilorafia possa, come fu chiarito dall'esperienza venir intrapresa eziandio su tenerissime creature, torni peraltro assai più opportuno il differirla sino all' ottavo mese del viver loro. Che se poi il labbro leporino andasse complicato da fauci lupine, ed al bimbo riescisse estremamente difficoltoso il poppare, in questo malaugurato caso soltanto si ricorra alla chilorafia entro i primi sei mesi. Suggerisce infine che, una volta che abbiano i bamboli varcato il secondo anno, l'operazione venga protratta fino a tanto che essi diano alcun segno di conveniente giudizio. Finalmente *Dupuytren* reputava arrisicato d' assai il sottomettere alla chilorafia i neonati; perocchè sono sì deboli le loro carni, che vengono di leggieri lacerate dagli aghi o spilli. Oltre a ciò la mortalità in genere, indipendente da ogni peculiare cagione, essendo in sui primi albori della vita di gran lunga maggiore che ad ogni altra

età dell'umana esistenza, sarebbe imprudente l'aumentare i pericoli di morte che già pur troppo aggravano su queste tenere creature coll'aggiungervi anche quello che seco adduce la operazione; conchiude insomma, che il tempo più propizio sia quando l'infante non oltrepassi i tre mesi.

Altri Autori per opposto sentenziano, che debbansi operare i bambini appena nati, tenendo per infondati i timori, e speciose anzi che reali le contrarie ragioni. Tra costoro si annoverano *Sédillot*, *Bush*, *Malgaigne*, *Chassaignac*, *Butcher*, *Fergusson*, *Holmes*, e altri recentissimi e assai valenti istitutori di Chirurgia.

L'età più opportuna per codesta operazione fu argomento di una Memoria del prof. *Dubois* letta alla Regia Accademia di Medicina di Parigi nel Maggio 1845, in cui propugnò l'operazione precoce, appoggiandosi sopra sette casi di chilorafia felicemente riuscita, ancorchè attuata nei primi momenti dell'esistenza; vale a dire tre infanti erano stati operati il secondo giorno dopo la nascita; due pochi dì appresso; un'altro nella quinta giornata e l'ultimo nella quindicesima. Oltre di che *Fergusson* afferma di aver operati non pochi bambinelli entro le prime tre settimane, e *Mason Warren* altri nati appena da qualche giorno, e sempre con perfetto evento. *Smith* pur esso intraprese l'operazione al quarto giorno di vita. Che più? *Bateman* di Islington (*Med. Times vol.* XXII *pag.* 83) non operò esso pure con prospero risultamento un bimbo appena nato da quattro ore? E *Delmas* di Mompellieri un altro soltanto due ore dopo venuto alla luce? E *Roux* un neonato che solo da 48 ore respirava le aure della vita? Anche il nostro cav. *Gherini* nella diuturna e vastissima sua pratica ebbe ad intraprendere parecchie volte e con lietissimo successo la chilorafia su bambini da pochi giorni affacciatisi all'esistenza.

Io non ebbi mai l'opportunità di eseguire proprio sui neonati codesta intrapresa; perocchè fra tutti i bimbi da me operati, vuoi nello Spedale, vuoi nell'esercizio privato, il minore d'età contava già 6 mesi, e recava un labbro leporino semplice,

dal quale guarì assai felicemente. Ma all'evenienza mi appiglierò di buon grado ancor io all'operare precoce; perocchè cotale questione è omai definitivamente decisa dai fatti, e già può dirsi con frase tolta alla Giurisprudenza, passata in giudicato. Ciò non pertanto sebbene io mi sia dichiarato partigiano dell'operazione precoce, il sono peraltro rispetto ai casi semplici, nei quali la perdita del sangue riesce lieve, attesa l'importanza d'impartire al bimbo la capacità di succhiare agevolmente il latte e di potersi ben nutrire, ed anche perchè havvi maggior probabilità di correggere a un tempo la forma della guancia e del naso meglio che quando codeste parti hanno di già raggiunto un pieno sviluppo.

Nei labbri leporini complicati starà al senno del Chirurgo lo scegliere il partito più acconcio, avuto altresì riguardo allo stato generale del neonato. Non è poi rado il caso nell'esercizio privato di vedersi costretti ad operare bambini non appena venuti in luce o in età ancora tenerissima, cioè appena slattati, per cedere alle reiterate istanze delle madri, alle quali la vista di cotal difetto nelle loro creaturine le rende tristi e trambasciate sì fattamente da recare involontario danno ad altro essere che già portino in grembo, ed a far sì che per un ludibrio dell'arcana Natura, in quest' ultimo si ristampi il difetto del primo. In simiglianti incontri non scorgiamo plausibili ragioni a ritardare la chilorafia; anzi avvene un'altra, ed abbastanza rilevante per sollecitarla. In due famiglie agiate della nostra città vidi nascere di seguito due creature col labbro leporino. E qual Chirurgo mai ignora, o non ebbe occasione di incontrare in una stessa famiglia usciti dallo stesso grembo materno tutti i figli coll'identico vizio di conformazione, per es., co' piedi torti, e massime poi co' nèi appellati materni ossia angiectasie? Noi ne potremmo qui addurre parecchi esempi, se per amore di brevità non lo stimassimo superfluo; essendone d'altronde troppo ovvio, e notissimo il fatto.

Ben di rado occorre d'intraprendere la chilorafia negli adulti, forse perchè questo originario vizio di conformazione li sottrae al rude e spesso esoso servizio dell' armi, ben inteso che qui

alludiamo soltanto ai foresi; imperocchè i genitori agiati, sì del contado che della città, non si peritano punto di sottomettere all'operazione i loro bimbi che per mala ventura venissero alla luce col labbro fesso. Io ben mi rammento di un contadino che alcuni anni fa erasi recato al Massimo nostro Spedale e veniva accolto nella Sala S. Pietro, allora diretta dal cav. *Masnini*, in oggi defunto. Era suo espresso intendimento di assoggettarsi alla chilorafia per rimediare a cotale difetto, il quale, se l'aveva sottratto al peso della milizia, il rendeva peraltro meno accetto alla giovine cui bramava impalmare. Ignoriamo poi se pusillanimità o qual altro motivo lo abbia spinto a far ritorno al suo villaggio senza aver provato l'operazione. Se non che l'ultimo scorso autunno si offerse a me stesso l'identico caso di un contadino benestante, che prosciolto dall'onere militare, aveva dato solenne promessa alla fidanzata di sottomettersi alla chilorafia; amore gli inspirò eroico coraggio in faccia al chirurgico coltello; e l'operazione andò coronata da felicissima ventura. Del restante anco gli agricoltori, avvegnachè per istinto e per vivissimo affetto alla libera vita dei campi e forse più per manco di educazione politica tuttora avversi al nobile esercizio dell'armi, s'affrettano, all'infuori di qualche rada eccezione, a portare allo Spedale i loro bimbi nati col labbro leporino, prevenendo così un naturale desiderio che senza dubbio sorgerebbe in loro all'epoca della vezzosa pubertà.

L'operazione del labbro leporino altrimenti detta dal greco *chilorafia*, ossia cucitura del labbro, può dirsi giunta al più alto grado di perfezionamento. Noi non ci dilungheremo a parlare de' svariati processi operativi, che trovansi diffusamente descritti in tutti i Trattati e Manuali di Chirurgia operativa, e la scelta de' quali dipende non solo dalla specie, dal grado e dalle complicazioni di così fatta congenita difformità, ma anche dal criterio individuale e dalle viste de' singoli operatori. Scenderemo piuttosto a discorrere di alcuni minuti ragguagli a' quali il pratico annette, a tutta ragione, altissima rilevanza, come quelli che contribuiscono d'assai al buon successo dell'atto operativo,

e che sono il maturo portato dell' esperienza; e tanto più di buon grado il faremo, in quanto che non se ne trova alcun cenno nei libri or ora mentovati.

E prima di tutto ne sta a cuore il raccomandare queste due avvertenze, che tenemmo sempre in gran conto, avvisandole sommamente profittevoli a tutta prova, cioè 1° avanti l'operazione si faccia porgere molto latte ai poppanti; 2° abbiasi cura di tenerli lunga pezza svegliati prima di sì fatta operazione, affinchè subito dopo possano venir presi dal sonno, nè abbiano a gridare per bisogno di nutrimento.

La positura più comoda per la chilorafia a noi sembra quella di porre il bambino, ben assicuratene le mani e le gambe nelle fascie, in grembo ad un assistente, od anche infermiere, che stando seduto su robusta seggiola dalla spalliera non troppo elevata, il tenga ben fermo fra le ginocchia e colle braccia in guisa che il capo del bambino appoggi al suo petto. L'operatore gli si collochi in faccia sopra una scranna, o, se meglio gli aggrada, proceda all'operazione standosi in piedi. Il celebre *Fergusson*, che vanta circa 400 operazioni di labbro leporino, e del quale l'autorità anche in questo argomento è rispettabilissima, suole sedersi e situare il bimbo, già ben strette le braccia e le gambe da un pannolino, fra le proprie gambe ed operarlo così standogli al di dietro. Cotale positura non ci pare preferibile alla nostra, sia perchè in essa il maneggio degli strumenti riesce forse piu malagevole, sia perchè l'operatore non sempre vigoroso, ben presto vien stancato dai contorcimenti del bambino, se d'una certa età, i quali potrebbero se non compromettere rendere almeno lunga e penosa l'intrapresa. Il Chirurgo, che si accinge ad un'operazione di qualche rilievo, debbe, a parer nostro, non darsi alcun altro pensiero, nè per risparmiare l'opera di un assistente affaticarsi di troppo; sarebbe questo appena permesso in campagna o in circostanze affatto eccezionali, in cui per mala ventura non si potesse disporre di una sufficiente assistenza. Arrogi poi, che essendo questo in genere un atto operativo di elezione, può benissimo per momentanea assenza di capaci aiutanti venir procrastinata.

Nella positura prescelta dal sommo Chirurgo di Londra, altro vantaggio non sapremmo ravvisare tranne quello di non lordarsi di sangue il volto e i panni; oltre di che occorre di un lungo esercizio a ben addestrarsi in simile maneggio degli strumenti. Altri infine costumano operare il bambino stretto colle fascie, come adoperasi da noi, e coricato sul letticciuolo, standovi l'operatore di fianco, e tenutone fermo il capo da un assistente situato dietro il letticello stesso; ma perciò occorre che il capo di esso, che corrisponde al guanciale, sia sufficientemente basso. Del resto dobbiam soggiungere, che anche per la chilorafia ogni operatore elegge quella maniera cui si è già accostumato. La scelta dipende molto dall' abitudine; in fatto non veggiamo noi, per esempio, alcuni abilissimi operatori mettersi fra le gambe dell'operando per la litotrizia, mentre altri non pochi gli stanno di fianco precisamente come pel semplice cateterismo? Anzi vuolsi notare che, l' abitudine tramutandosi in una seconda natura, non potrebbe un Chirurgo adattarsi, nell' accingersi ad un' operazione a cambiare quella postura, alla quale sia da lunga mano avvezzo.

All'operazione del labbro leporino sono indispensabili tre assistenti; il primo che stando seduto, come già dicemmo, tenga fermo il bambino fra le ginocchia e colle braccia; un altro che in ogni caso debb' essere un Chirurgo, col triplice incarico di tener immobile il capo del bambino, di spingerne all' innanzi le guancie e di comprimere co' pollici delle mani le arterie mascellari esterne, o facciali sulla superficie anteriore della mascella inferiore al davanti del muscolo massetere; un terzo infine che porga attento all'operatore i necessari strumenti.

In quanto alla cruentazione dei margini, i vantaggi comparativi del bistorino e delle forbici vogliono essere attentamente considerati. Parecchi Chirurgi antichi, tra' quali *Franco*, *Heister*, e *Ledran* se ne mostrarono indifferenti nella scelta. Intanto in Francia il maggior numero aveva adottato le forbici, e la preferenza giustificata da molti e costanti successi non incontrò che scarsissimi oppugnatori, quando *Louis* sorse a proclamare con

esagerata importanza gli inconvenienti delle prime e i pregii dell'altro. Se non che *Desault*, avvegnachè scosso in sulle prime dall'autorità di questo celebre Maestro se ne stesse perplesso, nondimeno alla perfine dopo mature riflessioni e accurate disamine si decise a parteggiar per l' uso delle forbici. D' allora in poi, e dopo gli scritti di *Dubois*, nella scuola francese salì in sommo favore codesto strumento, mentre al di là della Manica i più rinomati operatori sogliono anteporgli il coltello.

Noi, in ogni incontro facciam uso delle forbici, ben persuasi ch' esse giovano assai più che il bistorino od altro peculiare strumento. In fatti l'esperienza ne chiarisce che i margini recisi colle forbici non appariscon giammai contusi; e noi siamo parimenti d' avviso che la nettezza del taglio eseguito vuoi coll'uno, vuoi coll'altro ferro, dipende assai dalla mano operante. E *Malgaigne* anzi afferma che colle forbici, oltre la maggior facilità e prontezza d' esecuzione, il taglio riesce altresì più netto. In quanto poi alla sensazione del dolore, non puossi elevare alcun dubbio dopo l'esperimento di *Bell*; il quale si provò a recidere nella stessa operazione un margine col bistorino e l' altro margine colle forbici, e si ebbe dell' operato la franca dichiarazione che il primo taglio aveagli recato una doglia più acuta del secondo. Anche il prof. *Butcher* di Dublino al paro di noi accorda la preferenza alle forbici (*operative and conservative Surgery*, *Dublin* 1865, *pag.* 658), soggiungendo eziandio non esservi ragione del perchè, se valenti operatori quali un *Liston* ed un *Fergusson*, eseguirono brillanti operazioni col bistorino, debbasi il modo loro ritenere siccome il migliore; e per verità sotto abilissime mani un egual prospero evento suol coronare sì l'una che l'altra maniera. Siam lieti di notare ben anco che *Flajani* recava pur esso un' opinione non dissimile dalla nostra; imperocchè nelle riflessioni generali sopra la cura del labbro leporino dettate in quella classica sua Opera che è la *Collezione di Osservazioni e Riflessioni di Chirurgia*, saggiamente riflette che non ostante i vantaggi, che attribuir si vogliono al bistorino, quello in ispecie di recidere senza contun-

dere, nondimeno le forbici riescono lo strumento più adatto alla cruentazione dei margini, e quand' esse spieghino quell' ottima tempra, onde andar debbono forniti tutti i ferri chirurgici, e siano ben taglienti, incidono d'un modo la cute senza lasciarne contusi i lembi restanti. Le forbici sono, fuor di dubbio, lo strumento più generalmente adoperato in codesto primo tempo della chilorafia.

Sogliono alcuni valersi di forbici comuni, rette, a lame robuste, e ben affilate, delle quali una punta sia acuta e l'altra ottusa. Preferisce taluno le così dette forbici del labbro leporino o a *becco di grua*; in queste le lame stanno piegate ad angolo ottuso avanti al perno; sono robuste d'assai, come quelle che hanno lunghi i manici e corte le lame. Non sono molti anni, che *Weiss*, rinomatissimo fabbricatore di strumenti chirurgici in Londra, costruì forbici speciali, che vedemmo esperimentate soltanto dall' esimio prof. *Porta* nella sua Clinica a Pavia, al quale peraltro non parvero le più opportune. Codeste forbici posseggono tre particolarità: 1.° la lama superiore affilata, convessa come quella di un bistorino e puntata; 2.° la inferiore grossa ed ottusa; 3.° il perno costrutto in foggia che la lama superiore incontri resistenza, e possa avanzarsi e retrocedere. Io poi, avendo avuto ben frequenti opportunità di eseguire sì fatta operazione feci uso ognora, ad esempio del cav. *Gherini* e di altri provetti operatori, delle forbici a cucchiaj, colle quali si può dare ai lembi una forma concava, per modo da circoscrivere in ambedue uno spazio elittico. Riuniti i margini mediante la sutura, l'elissi mutasi in una linea retta, che riesce più lunga del diametro dell'elissi stesso; laonde l'estremità inferiore dei lembi sporge maggiormente all'infuori. Di tal maniera evitai sempre quell'infossatura, ossia quell'angolo rientrante, che scorgesi in molti individui operati da altre mani, infossatura che sussegue alla retrazione della cicatrice. Simigliante modificazione, che è di una giustezza geometrica, già ottenne, se non andiamo errati, l' irrefragabile suggello della pratica. E in vero i bambini di tal guisa operati, non presen-

tano quel rientramento del labbro, che appare in altri, e il quale se non mette ribrezzo, non cessa peraltro di nuocere assai alla venustà del labbro, a quel tratto del volto che vuoi nel favellare, vuoi nel ridere genera tanta simpatia od antipatia in chi lo mira. Affine poi d'impartire ai lembi la forma concava, riesce assolutamente inevitabile l'uso delle forbici. E si è questa la precipua ragione che appunto ne fa anteporre la cruentazione con sì fatto strumento, anzicchè col bistorino, siccome raccomandano *Linhart*, *Schuh* ed altri espertissimi operatori. L'accennata modificazione, appo noi introdotta, per quanto ne consta, da *Gherini*, venne proposta da *Pétrequin* ed anco da *Husson juniore.*

In oggi i Chirurgi generalmente preferiscono appigliarsi alla cucitura attorcigliata, quantunque negar non si possa che buon numero di operatori valgasi delle varie forme di sutura ordinaria o nodosa, od intercisa. Quest'ultima pare sia stata, al dire di *Holmes*, usata da *A. Cooper* in sugli ultimi giorni della splendida sua pratica; al qual proposito *Dieffenbach* opinava, che se questo eminente Chirurgo londinese non ebbe a rimaner soddisfatto degli aghi, cioè accadde perchè quelli da lui adoperati, essendo troppo grossi e duri, aveano ulcerato il labbro. I Chirurgi che antepongono la sutura nodosa, intendono di evitar così la cicatrice che lasciar potrebbero gli aghi; se non che ove questi si tolgano a tempo opportuno, non ne suole rimaner traccia alcuna, fuor che ne' bambini debili, tendenti al fagedenismo, ne' quali i fori degli aghi arrischian d'ulcerarsi. Ciò non pertanto, quantunque la cucitura nodosa possa riescir per bene, noi stimiamo l'attorcigliata incontestabilmente migliore; il perchè noi non ci stacchiamo da essa, tanto più veggendola caldeggiata da coloro che forniti di somma esperienza costituiscono in sì fatto argomento una scientifica autorità veneranda.

Per la cucitura gli aghi lanceolati d'acciajo a lancia fissa, si hanno in conto siccome i migliori; e son quelli appunto onde noi costumiamo servirci. Aghi appositi con lancia d'acciajo amo-

vibile, vennero costrutti d'argento od anche d'oro nell'assurdo concetto, che codesti metalli preziosi irritano assai meno i tessuti, che quelli costruiti di metallo ignobile. *Thierry Alessandro* raccomandò di giovarsi di spilli a vite e a punta mobile, co'quali non occorre l'applicazione del filo; ma sebbene non si possa contestar loro una tal quale utilità, tuttavia nessuno o ben pochi Chirurgi se ne valgono. Concludendo, noi ci avvisiamo che gli aghi d'acciajo lunghi, sottili, e lanceolati, con capocchia di cera lacca o di vetro, siano i migliori in confronto di tutti gli altri, anche per ragione della loro semplicità, che si è uno dei precipui pregi d'ogni chirurgico strumento. A recidere poi le punte di cotesti aghi noi raccomandiamo l'apposita tanaglia inglese, costruita per modo che le punte da essa tagliate venendo a cadere in una cameretta acconcia ad accoglierle, non balzan punto lontano, nè ponno, come talfiata avvenne, offendere il volto del bambino, o dell'operatore, oppure di alcun assistente; gli è questo uno strumento quanto semplice, altrettanto utile ed ingegnoso.

Il modo d'infiggere gli aghi richiede anch'esso qualche parola, attesa l'altissima sua rilevanza; perocchè può in molta parte dipendere da esso il felice risultamento della chilorafia. Devesi infiggere per primo l'ago inferiore trapassando il labbro precisamente in quella linea bianca che separa la cute dalla mucosa del labbro stesso, o in altre parole sul margine mucoso del medesimo. Codesto precetto dato da *Ledran* gli è una norma utilissima ad ottenere con assoluta certezza il perfetto parallelismo dei margini cruentati. Soleva invece *Dieffenbach* infiggere primamente un ago nel mezzo del labbro, avvolgendogli, ed annodandogli tantosto un filo intorno; usava mettere infine un punto di cucitura nodosa all'angolo inferiore del taglio. Sì fatta pratica, avvegnachè suggerita da un accreditato maestro, non merita al certo di essere imitata; perocchè esporrebbe il Chirurgo al rischio di dover rinnovare la cucitura, se mai per caso non riuscissero paralleli i margini ravvicinati. La regola da noi adottata farà evitare senz'altro il pericolo di cotale spiacevole inconveniente.

Importa inoltre che gli aghi vengano insinuati nello spessore del labbro attraverso i 3/4 anteriori; perocchè le arterie coronarie corrono nel 4° posteriore del medesimo, vale a dire assai vicino allo strato glandolare ed a pochi, cioè 6 od 8 millimetri del margine libero. Si comprende di leggieri che se gli aghi vengono infissi al davanti delle arterie, queste continuano a gettar sangue, che versandoglisi nella bocca, il bambino succhia e deglutisce. L'emorragia può tornare fatale, se tardasi a levare gli aghi e a rinnovare esattamente la cucitura. Un' altra avvertenza nel porre gli aghi debb'esser quella, di infiggerli ad 1 centimetro circa di distanza dai margini cruentati, vale a dire alquanto lontano, affine di poterli meglio accostare e mantenere a reciproco contatto, senza tema di lacerarli.

Il filo, da noi adoperato per la cucitura del labbro, è precisamente quello stesso, onde ci serviamo per l' allacciatura delle arterie. Que' Chirurgi i quali s'appigliano alla sutura nodosa, attribuiscono grande importanza alla natura del filo da prescegliersi; ed *Ausiaux* di Liegi, non ha guari, si è sforzato di mettere in evidenza i supposti vantaggi del filo d'argento, in confronto degli aghi pel labbro leporino. Ma per noi che non decliniamo dalla sutura attorcigliata, la questione diventa oziosa del tutto.

Nel labbro leporino semplice, massime poi ove la breccia non sia molto ampia, e se gli aghi vengono applicati per bene, non occorre nè cerotto, nè apparato alcuno a tenere all'avanti le guancie e ad impedire così la retrazione dei margini; ed anzi in questi casi ogni fasciatura ed ogni congegno, non escluso quello semplicissimo denominato *apparecchio di Desault*, riesce affatto inutile, a parer nostro, ed anzi dannoso. Il bambino già intollerante degli aghi sarebbe maggiormente disturbato dalla fasciatura, la quale stringendogli la mascella e impedendogli di aprir la bocca lo farebbe dare in tali lamenti e strida e dispettosi contorcimenti, da far sorgere conseguenze affatto opposte all' intento, e sciupare la paziente operazione. Gioverà peraltro non dimenticarsi giammai di raccomandare piut-

tosto ai genitori od alle persone che vegliano il bambino operato, di tenerlo costantemente fasciato in guisa da non aver mai libere le mani; altrimenti ei potrebbe strapparsi fuori gli aghi, come pur troppo ci accadde una volta, in cui cotale cautela venne involontariamente non già obliata, ma sibbene con poco rigore osservata. E a raggiunger sicuro lo scopo, non tralascierà l'operatore di far comprendere alle mentovate persone tutta l' importanza di codesta precauzione, affinchè non venga neppur un istante solo trasgredita per un malinteso senso di compassione.

Se non che negli altri casi *Fergusson* raccomanda calorosamente l'applicazione dell'apparecchio di *Hainsby*, che a lui sembra di tale e tanta utilità, che ben di rado ne fa senza e dell' efficacia del quale si professa assai soddisfatto. *Hainsby*, meccanico valente, ideava nel 1850 questo semplicissimo apparato per suo figlio, su cui due volte andò fallita la chilorafia, la prima delle quali era stata eseguita nientemeno che dalla mano prodigiosa di *Liston*. Consta così fatto apparecchio di una molla semicircolare, la quale munita ad ambo le estremità da un cuscinetto, preme dolcemente le guancie per modo da spingerle all'avanti verso il luogo della fessura, e togliere lo stiracchiamento sugli aghi nel campo dell' operazione. Codesta molla è mantenuta sul posto mediante corregge che vengono assicurate sul cranio, come scorgesi nella figura delineata nel *System of Practical Surgery, fifth Edit. London* 1870 *pag.* 501 dell' encomiato prof. *Fergusson*. Se non che molto tempo prima il dottor *Dewar* di Dunfermline in Iscozia, aveva vantaggiosamente fatto uso di consimile congegno in diversi casi di labbro leporino doppio che gli occorse di operare; e la sua felice idea partorì ottimi frutti, come ne chiarisce un suo scritto inserto nel fascicolo di Luglio 1830 dell'*Edimburgh Medical and Surgical Journal*. — *Fergusson* soggiugne altresì, e l'autorevole sua voce merita al certo d'essere ascoltata, che in molti casi il risultamento della chilorafia senza codesto sussidio riescirebbe assai dubbioso mostrandosi in pari tempo oltremodo dolente di non

averlo conosciuto prima; chè gli avrebbe risparmiato molte inquietudini e non pochi imbarazzi. Cotale apparecchio non avrebbe, al dire di questo sommo operatore, altro inconveniente, fuor quello di cagionare non rade fiate edema al volto, probabilmente per la pressione delle vene facciali. Infine dobbiam far presente, che l'apparecchio di *Hainsby* può venir applicato, sia non appena compiuta l'operazione, sia allorquando si estraggono gli aghi, e lo si lascia pel tempo necessario. A noi non si offerse peranco l'occasione di adoperarlo; gli è certo peraltro, che tesoreggiando in ogni incontro gli ammaestramenti di questo insigne Chirurgo, non tralasceremo di seguirne l' esempio anche nel labbro leporino, tenendo eziandio in molto pregio i pratici accorgimenti, che si piacque impartirci a viva voce.

Non abbiasi la smania di levar troppo presto gli aghi, nè si indugi soverchiamente; imperocchè, se nel primo caso il coalito non peranco giunto a perfezione può rompersi, nell'altro il soggiorno prolungato degli aghi induce un'ulcerazione de' fori che lascia di poi cicatrici indelebili, e che potrebbe anche estendersi alla ferita e mandarne a vuoto l'unione. In tesi generale può dirsi, che gli aghi dovranno rimanere applicati non meno di due giorni, nè più di quattro a norma de' casi, ed anche della stagione. Il primo a togliersi vuol esser quello che esercita minor forza, cioè il mediano, se tre sono gli aghi; il superiore se due. Non si estraggano tutti gli aghi ad un tempo, ma solo un ago per giorno. Coll'ultimo ago si tolga insieme tutto l'ammasso del filo, se l'unione è compiuta, e se questo non aderisce; sogliono alcuni, quando l' ammasso è aderente, spalmarlo con collodione, affinchè non si stacchi per alcuni giorni e così assicuri maggiormente la coalescenza della ferita. Altri sostengono all'opposto, non esser vero che lasciando l'ammasso del filo in sito qualche dì, vie più si assicuri la riunione del labbro, valga di fasciatura unitiva, e ponga per conseguenza ostacolo alla lacerazione; s'avvisano anzi, che esso non faccia che irritare ed escoriare il labbro. Noi portiamo ferma credenza, che quando il filo se ne sta aderente, valga meglio lasciarlo in posto, ed anzi

rafforzarlo col collodione; codesta si è la pratica, che noi adottammo, e che ne sembra più razionale. In ogni caso peraltro per alcuni giorni dopo estratti gli aghi gioverà mettere una lunga striscia di cerotto, che vada da un orecchio all' altro, passando sul labbro; i bambini la tollerano benissimo, poichè loro non impedisce nè il parlare nè l'alimentarsi.

Non farà mestieri ricordare, che non sì tosto levato l'ultimo ago, dovrassi liberare il povero infante dalla tortura delle fasce, onde stette per indeclinabile necessità, giorno e notte ravvolto e serrato.

Nel labbro leporino doppio o composto, l' atto operativo dovrà variare secondo che il bottone mediano od istmo carnoso apparisca stretto, e poco prominente, oppure presenti una larghezza notevole; imperocchè nel primo caso si può esciderlo senza inconveniente, laddove nell' altro riesce indispensabile il conservarlo. Oltracciò atteso che il labbro leporino doppio offre non poche varietà, tornerebbe assolutamente impossibile il tracciare norme fisse applicabili a tutti gli esempj; gli è appunto qui che il Chirurgo potrà dar prova del suo talento e della sua abilità. Nè taceremo, che alcuni valenti Autori suggerirono di operare una fessura sola per volta, lasciando trascorrere tra l' una e l' altra alcune settimane almanco. Di così fatta pratica, sebben non si possa da noi disconoscere l'opportunità in date occasioni, ciò non di meno opiniamo che in altre giovi operarle amendue nel tempo stesso, siccome alcune fiate intervenne pur anche a noi.

Il labbro leporino complicato, essendo molteplice o svariato nella sua forma e struttura, non può sempre ammettere, come saggiamente chiude il prof. *Porta* la classica sua Memoria, lo stesso procedimento operativo per tutti i casi. Il che giustifica la diversità dei processi stati ideati ed eseguiti, potendo ciascuno in tanta varietà di anomalie trovare il caso appropriato, e nel quale anzi sia da anteporsi. S'avvisa egli, e a tutta giustezza, che allorquando il bottone intermascellare fa poco o nessun rialzo, basti la chilorafia bilaterale, atteso il poco o

nessun sviluppo dell' appendice del vomere. Quando poi esso tubercolo appare piccolo, qualunque ne sia la sporgenza, e allorchè i lembi laterali del labbro palesano ad un tempo un discreto sviluppo, e un mediocre scostamento tra loro, in tale incontro dovrassi accordar la preferenza alla demolizione coll'intento di convertire in una sola le due fessure e porvi di poi riparo con una chilorafia semplice; tutt' al più, si distaccheranno i lembi labbiali dalle gengive, affin di poterli più agevolmente ravvicinare. Ove infine ciò non riescisse bastevole, altro espediente non rimarrebbe che appigliarsi ad un' operazione di chiloplastica. Così fatte conclusioni son veri canoni chirurgici, e rappresentano lo stato della Scienza al dì d'oggi.

Non essendoci proposti di tesser nel presente capitolo una compiuta monografia, ma soltanto di fornire intorno a questo tema que' lumi, che scaturiscono dall'attenta osservazione e da una lunga pratica, stimiamo perciò superfluo affatto il discorrere de' processi operativi, che, ripetiamolo, trovansi per filo e per segno descritti in qualsivoglia trattato e manuale di Medicina operatoria, come nell' encomiato lavoro dell'illustre prof. *Porta*. Il perchè ommettiamo eziandio di far parola degli espedienti, onde metter riparo alla fessura della volta palatina e del velo pendulo, i quali consistono in apparecchi di protesi od otturatori, nella stafilorafia e nell'urano-plastica. Mancando noi sino ad oggi di un fatto clinico, non possiamo pronunciare un' autorevole parola su questo delicato argomento, il quale d'altronde a discuterlo con tutta convenienza, richiederebbe la sposizione degli studii di *Langenbeck*, *Passavant*, *Pollock*, *Billroth* e di altri. Oltracciò ritornando per poco sulle cose già discorse, ne sia concesso dichiarare che se la chilorafia o simfisirafia labbiale, può essere intrapresa sui bambini di varia età con maggiore o minore probabilità di ottimo risultamento, lo stesso asserir non si potrebbe, giusta l' opinione pur anco di *Roux*, della stafilorafia, alla quale devesi metter mano soltanto allorchè abbian raggiunto l' adolescenza e prima che siasi eseguita la chilorafia, affin di trar giovamento della maggiore am-

piezza della bocca. Importa notare altresì, che nel caso di fauci lupine, cioè di totale separazione della volta palatina e del palato molle, sarà mestieri al contrario metter mano ben presto alla chilorafia, onde non lasciarsi sfuggire un tempo utile al ravvicinamento delle due parti della volta stessa. Imperocchè così fatta operazione, oltre ad agevolare il succhiamento del latte e poscia l'esercizio della favella, sembra altresì recar seco la conseguenza di scemare col volgere del tempo, l' ampiezza della fessura palatina.

Rispetto agli otturatori infine, ci restringiamo à ricordare, che i più conosciuti sono quelli di *Préterre*, di *Kinsley* e di *Suersen*; i primi, cioè quelli di *Préterre*, godono molto credito in Francia, mentre i secondi sono di gran lunga superiori, e gli ultimi vantano grande riputazione in Germania. Del rimanente però, diciamolo di passaggio, a malgrado di tutti gli elogi a sì fatti apparecchi protetici, il loro uso vuol esser, a parer nostro, riserbato a que' casi soltanto, ne' quali l'uranoplastica non sia eseguibile stante l' atrofia delle parti molli e la vastità della breccia. Quest' operazione adunque la consideriamo siccome l'unico espediente efficace a metter riparo alle inconvenienze delle fessure del palato osseo.

Ed ora, domandiamo noi, sarà egli ben fatto, l'assopire per questa operazione i bambini mediante il cloroforme, oppure coll'etere solforico? Alcuni considerano l'uso degli anestetici siccome una cosa che va da sè; ed altri il condannano recisamente, giudicandolo assai pericoloso a cagione del sangue che penetra nella trachea. Noi militiamo nella schiera di questi ultimi, tra'quali ne piace annoverare altresì l'illustre prof. *Butcher* di Dublino, ed *Holmes*, sebbene costui trovi alquanto esagerato il pericolo. La nostra esperienza ne consiglia di non giovarci dell'anestesia, generalmente parlando, che in qualche caso di specialissmo avvenimento; e in cotal occorrenza non sarà mai soverchia la nostra circospezione. Si rifletta inoltre, che i bamboletti risentono quasi sempre assai prontamente l'azione, vuoi del cloroforme, vuoi dell'etere solforico, e cadono in narcosi od assopi-

mento molto più presto degli adulti. In qualche evento affatto eccezionale, siccome già dicemmo, gioverà il valersi dell'anestesia, cioè quando il sonno e l'immobilità del bambino, oltremodo irrequieto se desto, possano agevolare od abbreviare un rilevante atto operativo.

Additate così rispetto alla chilorafia alcune norme che sono il tenue portato della nostra pratica, accenneremo in breve gli accidenti consecutivi all' atto operativo; 1.° *L' infiammazione flemmonosa co' suoi esiti;* se per avventura dipendesse dalla cucitura troppo stretta non si avrà che ad allentarla alquanto. Del resto gli è un accidente radissimo, che a noi non occorse mai, e sulla cura del quale sarebbe inopportuno l' intrattenere i pazienti e studiosi nostri leggitori. 2.° *L' emorragia*; se lieve, vien provocata dall'interporre che fanno i bimbi la lingua tra il labbro e le gengive in succhiando; se stemperata, ne è cagione il non aver insinuati gli aghi alla debita profondità. Nel primo caso basterà frapporre tra il labbro e la gengiva una pezzolina bagnata nell'acqua emostatica del *Pagliari* ed applicarne un'altra al di fuori sulla ferita; nel secondo non avvi altro spediente fuor quello di rinnovare per bene e senza indugio la sutura. 3.° *Le convulsioni*; questo accidente cotanto temuto da alcuni, a noi non venne mai fatto di osservarlo; *Abercombrie* e *Fergusson* non l'incontrarono mai, quantunque abbiano operati bimbi anche da poco tempo venuti alla luce. Noi siam d' avviso, che altri abbia esagerato il timore delle convulsioni prestando talvolta fede alle madri, le quali caratterizzano di leggieri per tali, alcuni moti di naturale inquietezza, o fors' anco quello stato semicomatoso, in cui cadono talvolta i bamboli operati. 4.° Lo *staccarsi di un punto della cucitura*; può questo derivare dall' esser troppo stirati i lembi, o dell' esser stati gli aghi infissi troppo vicino ai margini, oppure da accessi ripetuti di tosse, o finalmente dall' aver lasciato gli aghi troppo a lungo. Se tolti gli aghi, si disgiungano i margini in parte od anche in totalità, gli è ancora possibile la riunione del labbro; si trapassino di nuovo i lembi con uno spillo insinuato in essoloro in corrispondenza

del margine libero del labbro, e il restante della ferita lo si mantenga ravvicinato mediante strisce di cerotto. Talfiata l'ulcerazione è soltanto parziale, e allora le strisce bastano a raggiungere l'intento di una perfetta coalescenza; in simili incontri torna utilissimo l'apparecchio di *Hainsby*. 5.° *Il difetto assoluto di coalescenza*, che costituisce l'accidente più sgraziato e che può succedere anche ad espertissimi operatori. Lasciando allora cicatrizzare i margini, e dopo trascorso alcun tempo, si dovrà ripetere la chilorafia, valendosi altresì del mentovato apparecchio di *Hainsby*. Ad onor del vero debbo notare che in un caso mi fu giuocoforza replicare a tempo opportuno l' operazione fallita per somma indocilità della bambina, la quale, se ben mi ricordo, toccava già il sesto anno di vita; e fors'anco per la sporgenza del secondo dente incisivo sinistro, che la prima volta stimai inutile di estirpare. I Chirurgi coscienziosi non debbono per malinteso amor proprio promulgare soltanto i trionfi dell'Arte, ma importa pur anche che non ne occultino i rovesci, ma li confessino schiettamente, affinchè tornino di vantaggioso ammaestramento agli altri.

Prima di far tragitto ad altro argomento, chiediamo venia a' nostri leggitori, d'aver forse ad oltranza insistito sopra alcuni minuti ragguagli tecnici di così fatta operazione, la quale recata, come già notammo, oramai all' apice della perfezione possibile addimostra, di quali e quante risorse vada feconda la Chirurgia e quanta sapienza vi dispiegassero i suoi valenti cultori. Noi siamo d'avviso v'abbia ancora a raccogliere qualche spica su questo campo già mietuto e cotanto sfruttato; il perchè ci studiammo di esporre le nostre considerazioni, pienamente convinti, che i veri ed utili precetti dell'Arte non da altra fonte disgorgano che dal felice connubio del severo raziocinio colla perseverante sperienza.

STOMATITE CANCRENOSA

Questa malattia, esclusiva dell'infanzia, consiste nella cancrena più o meno estesa delle pareti della bocca. Essa ricevè diversi nomi: *noma*, da *nomai* parola usata da *Ippocrate* ad indicare le ulceri putride e corrosive; *ulcus nomæ*; *necrosis infantilis*; *cancrum oris*; *stomacace; erosione cancrenosa delle guancie*; *cancro acquatico*; *fagedena della faccia*; *cancrena della bocca*; *stomatite cancrenosa* (*gangrène de la bouche*, franc.; *Wasserkrebs*, *Wangenbrand*, ted.). Le ultime due denominazioni sono peraltro più scientifiche, e perciò in oggi maggiormente adoperate.

La stomatite cancrenosa non suole assalire mai i bambini poppanti; ma di preferenza li coglie nell' età di due a cinque anni circa. Anche sì fatta malattia sviluppasi specialmente nei bambini dell'infima classe, de' quali la costituzione fisica di già sia alterata dalle consuete tristi condizioni igieniche oppure in addietro assai stremata da gravi e lunghe infermità. Accreditati Autori, fra i quali ne piace annoverare un *Tourdes*, *Barthez* e *Rilliet*, *Boulley* e *Caillault*, affermano che il morbillo ha più d'ogni altro malore il pessimo privilegio di predisporre i bambini alla cancrena della bocca. Noi ci guarderemo ben bene dallo impugnare un' osservazione di fatto, e nemmanco dal mettere in dubbio l'asserzione di que' Medici dottissimi, assai competenti e meritevoli di tutta fede. Ciò non pertanto ci si permetta di notare che qui da noi non pare sia stata mai avvertita codesta malaugurata influenza del morbillo; che se ciò fosse, la stoma-

tite cancrenosa sarebbesi sviluppata ben più di quanto appare. Imperocchè nessuno ignora quanta sia la frequenza del morbillo nei nostri paesi, il quale anzi spesse volte si allarga epidemicamente. Nel 1864 di fatti il morbillo serpeggiò nel contado milanese con tale possanza che pochissimi bambini ne andarono per avventura esenti; eppure nel massimo nostro Spedale non vennero accolti che due soli fanciullini gravati da sì fatta erosione cancrenosa delle gote. Anche *Brown* durante un'epidemia onde a Leith in Iscozia furon colpiti 170 bambini, non gli accadde che una volta sola di osservare la cancrena in discorso; inoltre gli è ben noto che spesso scoppiano epidemie di morbillo fra i bambini senza che a quelle tenga poi dietro la stomatite cancrenosa.

Ciò non pertanto la stomatite cancrenosa sembra manifestarsi più comunemente di seguito al morbillo che ad altre febbri eruttive. E per verità su 102 casi veduti dagli encomiati *Barthez* e *Rilliet*, la malattia in 41 era corsa dietro al morbillo, ed in 5 alla scarlattina. Giusta *Boulley* e *Caillant* di 46 bambini investiti da cancrena alla bocca, 38 avevano appena superato il morbillo, laddove in 3 cotesto esantema apparve dubbio, ed in 2 era stato poc' anzi preceduto dal vajuolo. Senza togliere il menomo valore alla nostra obiezione, e lungi dal venir meno al scientifico nostro convincimento, possiamo considerare la cancrena della bocca siccome una tra le rade conseguenze del morbillo. *Hunt* osserva inoltre essere tale malattia più frequente in genere, tanto sul finire dell'autunno, come al ritornar del verno quando la stagione corra fredda ed umida.

Non è peranco dimostrato, se così fatta cancrena possa o no venir trasmessa per contagio. Noi propendiamo peraltro a credere non esser essa contagiosa; imperocchè non ci venne mai fatto di osservare che un bambino ospitato per cancrena alla bocca nella Divisione chirurgica del nostro Spedale, l'abbia propagata ad altro vicino a lui di letto; e sì che per tale credenza non adottammo alcuna misura igienica, nè segregammo l'ammalato se non quando la puzza da lui emanata, poteva riescir nociva agli altri fanciulli, o corrompere l'aere della sala.

La stomatite cancrenosa va sempre preceduta da afte o da ulcerazioni irregolari sulla superficie interna delle labbra, delle guancie, o sulle gengive. Notiamo anzi tratto che la malattia rimane quasi sempre circoscritta a un sol lato del volto e generalmente ad una guancia sola. Simili aste od ulcerazioni convertonsi poscia in un'escara sottile e grigiastra, mentre i tessuti circonvicini si gonfiano, induriscono, e si infiammano. La guancia si fa tesa, rossa e lucente, di guisa che sembra quasi esserne la superficie unta d'olio; e nel centro della parte gonfia appare di solito una macchia d' un colore rosso più acceso che all'intorno. La mortificazione progredisce rapida; l' alito s' investe di un fetore caratteristico, da alcuni erroneamente paragonato a quello dello ptialismo mercuriale; ed anco la saliva che insieme coll' icore cancrenoso scola giù dalla bocca incessante e copiosa, tiene l'identico carattere. Le glandole sottomascellari divengon pur esse tumide; la cute del viso come pur quella del collo si fa edematosa, così che all' innoltrarsi del malore la faccia illividisce, poscia si annera, cadendo essa da ultimo in preda alla cancrena. Lo sfacelo consuma le gengive; gli alveoli vengono invasi dalla necrosi; vacillano e cadono i denti. L'escara, allargati i suoi confini, distrugge l'angolo della bocca, indi la gota; e porta i suoi guasti sino alle palpebre. Talvolta peraltro estendesi al labbro inferiore, e in qualche esempio esordisce da questo punto; il labbro superiore per contro viene a quando a quando intaccato dal progresso della cancrena, ma non ne appare giammai la sede primitiva.

L'aspetto di codesto malore riesce davvero miserando, e, ciò che ancor più offende, ributtante per lo stomachevole suo puzzo. Fa poi grande stupore la rapida foga, con che procede cotanta distruzione! Ciò prova esser giustissima l'osservazione del resto assai vieta, che nei bambini quanto è rapido il progresso della nutrizione e lo sviluppo delle membra, altrettanto talvolta mostrasi violento e impetuoso eziandio il mortificarsi dei tessuti e il guasto che tragge seco inevitabilmente la morte.

I bambini ne restano al sommo abbattuti; pallido il viso, ed alterata la sua espressione; languido lo sguardo, con occhiaje

livide, e allividite pur esse le labbra; enfiata la lingua; fievoli i polsi; freddo il corpo; abbondanti e liquide le feci. A sì deplorabile stato s'associa non di rado la tosse; una pneumonite lobulare non tarda a metter fine alla miserenda scena.

La diagnosi della stomatite cancrenosa non torna punto difficile; osservata che la si abbia una sola volta, ciò basterà a saperla ognora discernere; se non che soltanto il fetore varrà a prevenirne l'abbaglio.

La è questa una malattia pur troppo eccessivamente grave, e che al dire di *Forster*, riesce quasi sempre mortale. Nè sì fatta sentenza può recar meraviglia, quando si rifletta che la cancrena della bocca altro non è che l'indizio d'un profondo disordine di tutto l'organismo. Ciò non pertanto, ove lo sfacelo non sia di soverchio esteso, nè il bambino molestato da tosse, oppure affranto e prostrato di forze per abbondevole e infrenabile diarrea, può allora il pronostico suonare propizio. Il bambino mediante appropriata cura supera il male alcuna volta e risana; annoveriamo noi pure qualche esempio di guarigione. Se non che la cicatrizzazione suol ognora procedere lentissima, e lasciar per conseguenza un segno difforme alla bocca, che ben di spesso non solo inceppa la parola, ma altresì la introduzione de' cibi e la loro masticazione, e reclama perciò un'antoplastica a togliere sì grave difetto e a menomarne la difformità spesso schifosa e rivoltante.

La cura di codesta gravissima e prepotente malattia, vuol essere distinta in *locale* e *generale*.

Rispetto alla prima, l'indicazione cui debbesi, senza por tempo in mezzo, soddisfare, debb' esser quella di mettere un freno al processo cancrenoso. A tal intento, l'opinione ammessa oggidì da tutti i Chirurgi si è che debbasi dar mano ad un caustico qualsivoglia, e abbruciare con esso profondamente i tessuti investiti dal male. *Trousseau* ebbe a vantare assai il ferro rovente; *Roser* s'avvisa meritar la preferenza la soluzione di cloruro zincico; ed *Holmes* leva alle stelle l'acido nitrico concentrato, ch'esso preferisce al fuoco per buone ragioni, tra le quali massimamente quella che riesce più agevole recare un caustico liquido per entro tutte

le sinuosità e anfrattuosità di un cavo irregolare siccome è la bocca. Anche noi parteggiando l'avviso del valente Chirurgo britanno, avemmo ad andar soddisfatti della cauterizzazione coll'acido summentovato. Nè dobbiamo tacere, che qualche volta, se fatta a dovere e senza risparmio, nè sia troppo estesa la cancrena, può bastare una sola cauterizzazione. Le lozioni detersive poscia e i collutorj giovano a meglio detergere la piaga e a toglierne o moderarne il fetore. *Hunt* consiglia qual espediente migliore una lunga soluzione di cloruro calcico; noi per contrario ci appigliamo a quella di clorato od eziandio a quella di permanganato di potassa.

La cura generale dovrà consistere nell'amministrazione di farmaci stimolanti e de' tonici, affin d'impartire all'organismo infantile quella vigoria necessaria a resistere e superare la violenza del male, sorreggendo altresì le declinate forze mercè alimenti somministrati in forma liquida, tra' quali son da raccomandarsi il latte di gallina, detto *rossomata* dai Lombardi e i zabaglioni con vino generoso e vecchio. Se non che dopo la Memoria pubblicata da *Enrico Hunt* (*Ann. Univ. di Med. 1846 fasc. di Febbrajo*), e quindi dopo che si destò l'attenzione e menossi tanto scalpore sulla pretesa azione elettiva, per non dire specifica, del clorato di potassa contro questa gravissima forma morbosa, soglion quasi tutti i Chirurgi prescriverlo e metterne alle prove la decantata efficacia. Noi pure non restammo mai dall'amministrarlo, anche perchè il suo uso non è incompatibile con quello de' rimedj tonici e stimolanti.

E qui avvisiamo non superfluo l'indicare il modo di amministrazione di codesto farmaco additato da *Hunt*, al quale negar non possiamo qualche lusinghiero successo. Prima di ricorrere al clorato di potassa, giova far prendere al bimbo, ove non sia travagliato da diarrea, un purgativo drastico di calomelano e gialappa, secondo insegna *Hunt*; ma importa notare che ben di rado si ponno indurre i bambinelli ad inghiottire la polvere purgativa, chè il dolore e la sensibilità della bocca vi si oppongono. Poscia si dà mano al clorato, che amministrasi sciolto nell'acqua raddolcita con un po' di sciroppo semplice; la dose

del rimedio varia da un grammo a tre grammi per giorno, conforme l'età del fanciullino.

Soggiungeremo da ultimo che quando il malore è d'assai innoltrato; quando ad essolui s'accompagni qualche seria complicazione, od il bambino sia a dismisura estenuato dalla diarrea, ogni più savio conato dell'Arte salutare torna pur troppo inefficace, e qualsivoglia provvedimento elude le nostre speranze non per altra ragione che pel mancato appoggio della Natura soverchiamente oppressa e turbata da sì perversa infermità.

ADERENZA CONGENITA
DELLA LINGUA

Una malaconformazione della bocca che incontrasi di frequente ed appellasi *Aderenza congenita della lingua* (*Anchyloglottis*, lat.; *Verlängerung des Zungenbändchens nach vorn*, ted.); si è quella nella quale la ripiegatura della mucosa ossia il frenulo, detto anche *frenello* o *scilinguagnolo*, e volgarmente *filetto*, è troppo corto e rigido, oppure s'estende troppo all'avanti verso l'apice della lingua, e ne misura quasi la lunghezza normale, presa a partire dal pavimento della bocca. La lingua restando per tal modo fissata in basso all'anzidetto pavimento, non può esser spinta innanzi, e talvolta eziandio non giunge a toccare coll'apice la volta del palato. Il perchè gli è facile comprendere, come codesta anomalia recar possa nei bambini tutti la difficoltà, e in alcuni l'incapacità eziandio di pronunciare quelle lettere che esigono la posizione di contatto della lingua colla volta del palato, o coi denti, quali sono la *l*, *n*, *d*, *t*, *r*, *z*. Ed in fatti io, che da alcuni anni mi pregio d'essere addetto siccome Chirurgo ai due riputatissimi Istituti de' Sordo-Muti di codesta città, cioè il regio e quello dei poveri di campagna, trovando in essi non rado codesto vizio congenito, ebbi largo campo altresì di avverarne le lamentate conseguenze; come pure mi torna gradito il poter affermare, che in tutti i sordo-muti, a' quali recisi il frenulo, si giunse poscia ad ottenere l'emissione delle sillabe composte di cotali lettere, cui prima l'arte più avveduta di quei

pazienti e benemeriti precettori indarno aveva studiato di con seguire. Così fatta operazione, che, siccome vedremo in appresso, riesce della massima semplicità ed affatto innocua, torna poi importantissima, e anzi indispensabile là dove i sordo-muti recanti questo originario difetto, debbono essere istruiti nel linguaggio articolato artificiale, ammaestramento questo che oramai va diffondendosi ne' principali Istituti della nostra Penisola.

Così fatta difformità suole peraltro generalmente attrarre in modo particolare l'attenzione e la sollecitudine delle madri, le quali sempre le danno un'importanza esagerata, dominate dall'idea che il loro bimbo abbia perciò a restarsene muto, o quanto meno impedito o ritardato assai dal profferire il dolce loro nome. Gli è forse per sì fatta credenza che le vecchie nostre levatrici costumavano tagliare, o piuttosto lacerare coll'ugna, il frenulo ad ogni infante che veniva alla luce. La bisogna peraltro non corre così; perocchè anche l'estirpazione e la perdita della lingua non toglie del tutto all'uomo la facoltà d'articolar le parole.

L'aderenza della lingua, se in grado lieve, non suole arrecare inconveniente di sorta, e non esige il taglio; ma per opposto, se in grado massimo, produce un verace ostacolo al succhiamento del latte, e più tardi, siccome già avvertimmo, alla pronuncia di certe lettere. E perciò ben a ragione nel linguaggio famigliare suolsi dire *rompere lo scilinguagnolo* per cominciare a parlare, e *aver rotto* o *sciolto lo scilinguagnolo* d'uno che favella assai e arditamente.

L'operazione puossi eseguire in diverse maniere. Ecco il processo più generalmente adottato, ed al quale accordiamo anche noi la preferenza: tenuto il bambino sulle ginocchia della nutrice, oppure di altra persona qualunque, e, se già grandicello, seduto sopra una scranna davanti alla viva luce di una finestra, il Chirurgo insinuerà sotto la lingua il padiglione d' una tenta scannellata, in modo che la fessura dello stesso s'accavalli al frenulo; spingendo poscia mediante questo strumento la lingua

in alto e all' indietro, tenderà così questa ripiegatura mucosa. Allora ei taglierà d'un colpo di forbici a punte ottuse il margine del frenulo pel tratto che stimerà necessario a norma dei casi. Di tal maniera le arterie ranine, che costeggiano la superficie inferiore della lingua, e le vene omonime che sporgono sotto la mucosa ai lati della linea mediana, non potranno venir ferite; e finalmente respingendo la lingua in alto verso la volta del palato, si lacererà quel tanto che potrebbe ancora sussistere dell'aderenza anormale. Non dimentichiamo da ultimo che a codesta operazione, per lieve che sia, può tener dietro un' emorragia inquietante, ove s'incidesse troppo profondamente. E per vero *I. L. Petit* narra di aver incontrato in un caso non lieve difficoltà a frenare il sangue, e di non esservi alla finfine riescito che mediante un energico tamponamento. Alcuni Chirurgi non escludono altresì la possibilità dell'arrovesciamento della lingua verso l'orificio della laringe e della morte del bambino, quando si tagli troppo profondamente, come risulta dalle osservazioni del mentovato *Petit*, e poscia di *Cross*. Se non che malgrado la grande autorità di codesti Chirurgi, *Richet* stenta assai ad ammettere che il temuto arrovesciamento possa succedere dopo il semplice taglio dello scilinguagnolo ad un neonato, arrovesciamento di cui, diciamolo per incidenza, troppo si esagerò la frequenza anche dopo l'amputazione della mascella inferiore.

Reciso il frenulo, il bambino comincia tantosto a succhiare il latte; mentre la piccola ferita volge da sè stessa a guarigione. Se grandicello, non incontra più, siccome già dicemmo, grande difficoltà a pronunziare certe lettere; e qui ben ci ricordiamo di un sordo-muto, il quale dopo codesta semplicissima operazione potè profferire benissimo tra l'altre la lettera *r*, che prima nol poteva malgrado gli sforzi del valente suo Maestro ad insegnargliela.

In caso di emorragia, importando assaissimo di reprimerla tantosto, perocchè il tenero bambino succhia e deglutisce il sangue e ben presto si affievolisce e vien meno gettando in serie angustie i desolati genitori e in grave imbarazzo il Chirurgo, si

dovrà ricorrere all'applicazione di un piccolo tampone di filaccia imbevute nell'acqua emostatica del *Pagliari*, che vuolsi sempre aver in pronto, od anche nella soluzione emostatica del prof. *Piazza*. Qualora coll' uno o coll'altro di così fatti spedienti non si domasse la perdita del sangue, non altro resterà che cauterizzare il fondo della ferita con un bottoncino di fuoco.

IPERTROFIA CONGENITA
DELLA LINGUA

L'ipertrofia congenita della lingua, conosciuta eziandio sotto il nome di *lingua pendente*, o *procidenza*, od anche *prolungamento cronico*, oppure *caduta della lingua* (*hypertrophie congenitale de la langue*, *prolongement chronique*, *procidence*, *chute de la langue*, fran.; *Vergrösserung und Vorfall der Zunge*, ted.; *enlargement of the tongue*, ingl.;), vuol essere, a parer nostro, considerata siccome un'anomalia anzi rada che no. E per verità nel diuturno nostro esercizio in uno de' più vasti, ragguardevoli, e frequentatissimi Nosocomii d'Europa, come è appunto questo di Milano, non ne incontrammo mai nemmanco un solo esempio; e lo stesso *Holmes* afferma che negli Spedali della Gran Brettagna soltanto a quando a quando occorre di osservarne alcun caso. Ciò non pertanto dobbiam soggiugnere, che *Monteggia*, del quale l'autorità chirurgica non cessa d'essere rispettabilissima anche oggidì, denominandola *soverchia grossezza* o *allungamento congenito della lingua*, la tiene bensì per un grave difetto, ma non sì rado, che egli stesso non l'abbia parecchie volte ravvisato.

Appare talfiata codesta difformità non sì tosto uscito alla luce l'infante; ma più spesso ai primi suoi vagiti non si palesa già sviluppata e rilevante quanto basta a farne di subito accorti i genitori o la solerte nutrice. A tutta prima, cotale difformità non s'appalesa punto notevole; ma poscia va ingrandendo di giorno in giorno, ove mai non affrettisi di mettervi riparo. Impe-

rocchè la lingua che dapprima se ne sta rattenuta tuttavia nel cavo della bocca, poco dopo mettesi a far capolino fra le labbra; e finalmente a grado a grado scende giù sino al mento e sovr'esso si appoggia. Allora d'assai rilevante presentasi lo sconcio, mentre l'aumento di volume dell'organo traendo seco col proprio peso l'osso ioide e la laringe, va cangiando i rapporti della faringe col velo pendolo e scostando tra loro le parti che star si debbono contigue, acciò si compia a dovere la deglutizione. La saliva scolando di continuo dalla bocca, e che alterandosi spande nauseoso fetore, produce e mantiene la secchezza e l'aridità delle fauci nel povero bimbo, il quale per soprappiù tormentato dalla sete, prova più stentata e penosa la deglutizione. La lingua insinuata tra le mascelle impedisce ai denti incisivi e canini lo spuntar verticale dagli alveoli e li va spingendo all'avanti. Essi ricopronsi dappoi d'un denso strato di tartaro, si consumano, e come limati e corrosi dall'asprezza della lingua si fanno vacillanti e cadono non quelli soltanto della mascella inferiore, ma talvolta pur anco della superiore. La porzione della lingua diviene in fatto rugosa e violacea; si screpola nel senso longitudinale, mentre se ne ritonda la punta. La mandibola inferiore per effetto dell' incessante pressione finisce a difformarsi anch'essa, curvandosi nel mezzo e foggiando quivi una concavità od una doccia di ricetto alla lingua; si abbassa poi e fassi sporgente all' innanzi, mentre i denti molari dell'una e dell'altra mascella si toccano e servono alla masticazione; s'arrovescia in pari tempo ben anco il labbro inferiore e s'allunga. In poche parole, la parete inferiore della bocca, che in istato normale è concava, si converte in un piano inclinato in avanti ed all'ingiù. Così la lingua può giugnere ad enorme lunghezza, e strozzata dalle arcate alveolari, ulcerarsi profondamente ed emanare una sanie acrimoniosa.

In tale stato quest'organo importante e lo spostamento della laringe, il quale ne è, siccome già notammo, una conseguenza, non ponno a meno di alterare pur anco la voce ed impedire l'articolazione della parola. Chi mai non comprende, quanto riesca miseranda e pericolosa la condizione di queste tenere

creature, di cui l'aspetto arieggia quello del cretino, se l'Arte non interviene a mettervi riparo? Ed in fatto quando il malore corra d'assai innoltrato, la difficoltà dell'alimentazione guasterà la salute generale del bimbo, per modo da precipitarlo in breve nella fossa per inanizione o per marasmo; oppure, se l'ipertrofia s' estendesse alla parte posteriore della lingua, esso potrebbe restar vittima della soffogazione.

Come ognuno di leggieri s'avvede, la è questa una malattia di agevolissimo conoscimento anche ai profani della Scienza; e andiam certi, che la descrizione da noi fatta varrà a prevenire qualsivoglia abbaglio.

Dall'esame anatomico istituito dal dott. *Humphrey* in un caso occorsogli nello Spedale *Addenbrooke* a Cambrigge in Inghilterra, caso certamente de' più caratteristici, l' ipertrofia risultò spiccata nelle papille, nella mucosa, e nel tessuto fibroso della lingua, rimanendone solo immune il muscolare; secondo altri, l'ipertrofia assalirebbe di preferenza quest' ultimo, e le alterazioni della mucosa si dovrebbero attribuire all'azione dei denti, all'essiccamento della superficie di essa membrana pel contatto dell'aria, e ad una ipertrofia consecutiva delle papille.

Suole l'ipertrofia congenita della lingua tener un corso tutt'affatto irregolare ed incerto; imperocchè può rimanere stazionaria per un tempo indeterminato, e poscia senza cagione apprezzabile mettersi di nuovo ad ingrossare.

I mezzi che l'Arte possiede per la cura di codesta difformità, consistono nella compressione associata all'uso degli astringenti, e nel demolire la porzione esuberante mediante il taglio, oppure la allacciatura, od anche lo schiacciamento lineare, od infine la Galvano-caustica.

Se non che, quando si avvertisse il difetto nei primi giorni della vita del bambino, converrà anzi tutto seguire il precetto di *Boyer*, il quale in sì fatti casi raccomandava di scegliere una nutrice dai capezzoli del seno lunghi e grossi, perocchè allora il neonato non sarebbe costretto ad allungare e spinger fuori la lingua per succhiare il latte, siccome far debbe quand' essi per opposto siano esili e corti. Quando poi codesto

semplicissimo spediente non rispondesse all'intento, potrà il Chirurgo, ascoltando il consiglio già dato da *Lassus*, prescrivere che il bambino venga nutrito coll'allattamento artificiale, valendosi all'uopo del beccuccio a spingere il latte dentro la bocca con sufficiente rapidità, affinchè il poppante costretto a frenare l'eccessivo affluir del latte, sia obbligato altresì a ritirare in addietro la lingua. Gli si dovrà inoltre fasciare il capo in guisa da tenerne serrate l'una contro l'altra le mandibole, e con esse perciò chiusa la bocca; o in altre parole si tenterà in pari tempo anche il metodo della *compressione*. Questa costituisce per fermo il mezzo più blando e innocuo, e che appunto vorrà essere esperito dinanzi agli altri, di conserva però coi topici astringenti, riservando per conseguenza la demolizione siccome l'estremo de' rimedj, quando cioè l'inutilità dell'altro espediente l'abbia resa assolutamente necessaria, ed anzi impreteribile. *Syme* dichiarossi partigiano della compressione che due volte si ebbe propizia la fortuna, avvegnachè la guarigione non venisse poscia compiuta che dal coltello. Anch'egli non ommise da associarvi l'applicazione topica degli astringenti, tra' quali accordò la preferenza ad una soluzione di solfato di rame. La compressione poi viene eseguita in varie guise, vuoi con una fionda che assicuri alcune compresse graduate; vuoi coll'apparecchio per la frattura della mascella inferiore; oppure infine con una fionda di gomma elastica vulcanizzata. In simili circostanze si varrà il Chirurgo di quel mezzo od apparecchio qualunque che avviserà più acconcio il caso.

Ove poi il male apparisse di troppo innoltrato, cioè la lingua assai voluminosa, difforme la mascella e che a ciò si aggiungesse la minaccia di soffogazione o dell'esaurimento organico; e se perciò non fosse più lecito far assegnamento alcuno sulla compressione accoppiata all'opera degli astringenti, il Chirurgo allora, non ponendo tempo in mezzo, s'accingerà senz'altro a demolire la porzione esuberante della lingua mediante l'uno o l'altro dei processi già accennati.

Il taglio, ossia l'*amputazione parziale della lingua*, già stato proposto, siccome riferisce *Monteggia*, da *G. C. Claudino* sin

dal 1613, venne un secolo dopo, cioè nel 1732 intrapreso con felice evento in Isvezia. Vi si appigliarono di poi *Ehrlich*, e *Löber*; e più recentemente *Sédillot*. Volendosi amputare la lingua, dovrassi asportarne una porzione bastevole dell'apice, e nella foggia della lettera V; e appresso riunire i margini risultanti da codesta breccia mediante la sutura incavigliata, onde formare alla lingua una novella punta che possa esser trattenuta dietro ai denti. Non è prudente, siccome assevera *Sédillot*, di appigliarsi alla cucitura semplice o nodosa, perocchè questa suol tagliare assai facilmente i tessuti e metterci così al rischio di lasciar alla lingua un bifido moncherino; epperciò l'incavigliata la si giudica da lui molto più sicura.

Mediante l'*allacciatura* si previene e si scansa l'emorragia, cotanto temibile nei bambini, i quali in genere non sopportano le perdite di sangue; ma essa tuttavia non la crediamo spoglia di pericoli, nè applicabile che solo allorquando l'ipertrofia apparisca moderata e circoscritta. Ciò non ostante a *Fergusson* corse lieta la sorte nel caso di quella fanciulla di 7 anni, nella quale così fatta anomalia dalla nascita, era talmente cresciuta, che la porzione della lingua sporgente dalle labbra misurava in lunghezza circa 3 pollici inglesi, e 2 1[2 in larghezza. Se non che guarita ch'ella fu, quantunque potesse chiudere le labbra, non le riuscì mai d'avvicinare l'una all'altra dentatura stante la difformità della mandibola inferiore, ingenerata dalla continua procidenza della lingua. Accidente o conseguenza cotesta, che toccò anche alla fanciulletta di 9 anni, che fu operata da *Sédillot* mediante il taglio, e della quale a togliere la curvatura dell'osso mentovato, esso giovossi di una fionda di gomma elastica vulcanizzata. Ma non possiamo tacere che lo stesso *Fergusson* dichiarò, che troverebbesi propenso, occorrendogli un somigliate caso, a far invece uso del taglio.

Lo *schiacciamento lineare* col mezzo dell'ingegnoso strumento onde *Chassaignac* arricchì la Chirurgia operante, potrebbe in simiglianti eventi rispondere fortunato alle prove de'suoi fautori; e in vero esso vanta, per quanto sappiamo, due prosperi suc-

cessi, l'uno conseguito dall'encomiato Chirurgo brittanno, il dott. *Humphrey*, e l'altro dal francese dott. *Felice Isnard* di Saint-Amand-les-Baines.

La *Galvano-caustica* potrebbe per avventura trovar quì anch'essa la sua applicazione; se non che a noi non consta, se ne venne fatto l'esperimento e, nel caso affermativo, con qual esito finale.

Volendo ora esporre il nostro individuale apprezzamento sul valore di codesti metodi di cura, non esitiam punto a pronunciarci in tutto favore dell'amputazione. Imperocchè riflettendo noi, che appresso al taglio, la guarigione suol avverarsi rapida stante che, giudice l'esperienza, in generale le ferite della lingua, per quanto estese, volgono presto e bene a cicatrice; posto mente che l'emorragia si raffrena di subito colla cucitura non altrimenti che nell'operazione del labbro leporino; persuasi inoltre potersi col taglio meglio che cogli altri metodi operativi ottenere un novello apice alla lingna non dissimile gran fatto dal naturale; e infine stimando altamente le vedute di ingegni assai competenti, quali per l'appunto un *Fergusson*, ed un *Sédillot*; gli è per sì rilevanti ponderazioni che ci avvisiamo essere compiutamente giustificata la preferenza che ne piacque accordare all'amputazione.

Se non che a tale proposito ci sentiamo obbligati di avvertire, che sulla compressione fiancheggiata e avvalorata dall'uso locale degli astringenti potremo sempre far conto, purchè la lingua non sia pervenuta ad eccessivo ed esorbitante volume, ovvero sia fino a che ella si mantenga ancora riducibile e che i denti possano star chiusi mediante apposito congegno. Nè taceremo altresì, che importerà insistere con ragionevole prudenza su questi mezzi, da' quali ne sarà forse lecito aspettarci un felice risultamento, colla soddisfazione di trionfare alla finfine del male, senz'uopo di metter mano agli altri più gravi e ognora arrisicati provvedimenti. Ad agevolare poi la compressione, tornerà qualche volta profittevole, giusta i casi, estrarre i denti incisivi, a cagione dell'enorme loro sporgere all'avanti,

sagrificio questo di poca rilevanza, essendo essi denti vacillanti ed inutili alla masticazione, e quindi d'impaccio anzi che di vantaggio; e tanto poi meno spiacevole, perchè nella maggior parte de'casi non si tratta che d'una dentatura caduca. Dovrassi poi sempre ripulirli dal tartaro, onde vanno coperti, che talfiata contribuisce anch'esso al rovesciamento del labbro inferiore.

Dalle esposte considerazioni chiara ed aperta ne deduciamo la conseguenza, che la demolizione parziale della lingua, sebbene il più deciso ed efficàce spediente, vuol essere però riserbato per ultimo, contro sì spiacevole, nojosa e grave anomalia.

RANELLA

Sotto l'antica denominazione ontologica di *Ranella* o *Ranula* che dir si voglia (*grenouillette*, fr.; *Fröschchen*, *Froschgeschwulst*, ted.; *ranula*, latino e ingl.;) si suole comprendere le cisti che sviluppansi alla parte anteriore del pavimento della bocca al di sotto della lingua, ossia tra la mascella inferiore e la parte anteriore della lingua.

Il nome di *ranella*, e dal greco eziandio *batraco*, altramente chiamata *Ipoglosside*, deriva da una lontana rassomiglianza che si trova tra essa ciste e la vescicola aerea della rana, oppure, giusta altri, tra essa e il dorso di codesto animaletto. S' avvisava infine *A. Paré*, che il nome di ranella o ranula sia stato impartito a sì fatto tumore, perchè coloro che se lo recano, parlano come gracidando, volendo con ciò esprimere la speciale alterazione che la presenza di simil tumore sotto la lingua imprime alla emissione dei suoni ed alla pronuncia delle parole.

Incontrasi la ranella ad ogni tempo della vita; e, secondo l'esimio prof. *Sangalli*, d'ordinario in individui giovani o di media età; frequente nei bambini ed in ispecie nei giovinetti, per quel tanto che risulta dall'esperienza personale di *Holmes*, il quale non si ricorda d'averla osservata mai nelle fanciulline. Qualche volta è anche congenita, e tale può considerarsi il caso riferito da *Palletta* nelle sue *Exercitationes pathologicæ*; ed allora di consueto apparisce di piccolo volume, siccome nota *Giraldés*. E sebbene a noi sino ad oggi non siansi affacciati che pochissimi

esempii di ranula nei bambini; ciò non pertanto ella debb'essere una malattia non tanto rada nei primi anni della vita, dal momento che tutti gli Autori, che scrissero intorno alle malattie chirurgiche dell'infanzia, siccome *Guersant*, *Giraldés* ed *Holmes*, ne trattarono abbastanza diffusamente.

La ranella in generale si presenta sotto forma di un tumore di vario volume; tondeggiante oppur globoso; liscio, levigato, molle, elastico, fluttuante, non doloroso; talvolta eziandio trasparente, e percorso da turgide diramazioni venose. Quand'è voluminoso, suol essere allora anche trasparente; e la lingua viene spinta da lui contro il palato, rimanendo così inceppata ne' suoi movimenti, e perciò più o manco impedita nelle sue funzioni; parimenti riesce malagevole la masticazione; poco chiara la loquela ed anelante il respiro.

Il contenuto di sì fatte cistidi vedesi costituito da un liquido per lo più simile ad albume d' uovo rispetto alla densità, al colore opâlino, alla viscidità e alla trasparenza; in tal caso, giusta le indagini del prof. *Sangalli* nell' acclamata sua Opera *Storia clinica ed anatomica dei tumori*, *Pavia* 1860 *vol.* 2°, vi si discernono col microscopio alcune cellule epiteliali, e dei corpuscoli trasparenti, detti mucosi. L' acido acetico coagula codesto liquido, il quale consta in gran parte di acqua, di albumina, e di una sostanza analoga al muco. In alcuni radi casi il contenuto in iscambio è siero, oppure una sostanza ateromatosa, siccome qualche volta venne fatto al prof. *Sangalli* di avverare. Va infine notato, che il descritto contenuto somigliante a sinovia o ad albume d' uovo può per effetto di alterazioni casuali apparir torbido o sanguinolento, od anche misto con corpicciuoli bianchicci formati di sostanza proteinosa con sali calcarei.

Molte e disparatissime opinioni professarono gli Autori circa la natura, e l' origine o la sede della ranula. Queste vengono da *Giraldés* ridotte a cinque principali capi:

1.° La ranula è dovuta alla dilatazione dei condotti escretori della glandola sottolinguale; questo parere sostennero il *Lafaye*, il *Münick*, il *Louis* ed altri.

2.° Essa è prodotta dalla dilatazione del canale di *Wharton*, ossia del canale escretore della glandola sottomascellare. In queste due ipotesi il modo di formarsi della ranella sarebbe analogo a quello che operasi talvolta nella glandola lagrimale quando il condotto nasale è obliterato. Ma qui corre diversa la bisogna; chè ben sovente non ostante la presenza della ranella, lo scolo salivale continua; fenomeno questo che sarebbe inesplicabile ove i condotti escretori fossero realmente ostruiti. Il prof. *Sangalli* poi riflette che le indagini chimiche chiarirono una differenza tra la saliva e il liquido capito nella cistide della ranula, nè pare credibile che il condotto anzidetto possa ampliarsi tanto quanto è il volume a cui giungono talfiata le ranule; oltre di che se ciò fosse, l'interno della ciste dovrebbe scorgersi tapezzato d'epitelio cilindrico e non pavimentoso, essendo quello l'involucro epiteliale dei condotti escretori della saliva; infine questi ultimi sono talvolta permeabili a sottilissime sonde.

3.° Deriverebbe essa da idropisia della borsa sierosa di *Fleischmann*, opinione codesta che fu da costui messa in campo, incoraggiato da *Stromeyer*. Avendo egli scoperto sul muscolo genio-glosso da ciascun lato in vicinanza del frenulo della lingua una borsa sierosa di forma ovale, che racchiudeva un umore avente i caratteri della ranella, sostenne, che essa provenga sempre da dilatazione di codesta borsa, e per conseguenza sia una specie di igroma. Se non che l'esistenza di questa borsa non è ancora chiarita, ed anzi le investigazioni di *Sappey* mostrerebbero ch'essa non esiste punto; ed anche *Schuh* vi si oppose energicamente. Comunque sia, osserva a ragione l'encomiato prof. *Sangalli*, non potremo mai credere che tale sia la genesi delle ranelle congenite.

4.° Non altro sarebbe che una ciste sierosa analoga a quelle che incontransi nelle altre regioni del corpo; di simile avviso furono *Dupuytren*, *Breschet*, ed altri Autori.

5.° L'ultima opinione si è quella che attribuisce la ranella alla dilatazione del canale di *Wharton*, il quale, rompendosi lascerebbe fluire la saliva, e questa s'accumulerebbe in un punto limitato da una membrana accidentale.

In mezzo a sì disparate sentenze s'avvisò *Giraldés* di lasciar da banda le ipotesi e di ricorrere all'esame clinico e all'Anatomia patologica. Ed esso in base ai loro responsi, fu condotto a distinguere due specie di ranella, vogliam dire la *sottolinguale* dovuta alla dilatazione delle glandole omonime, glandole conglomerate in numero di 15 a 20 e talvolte 30 che riunite costituiscono la glandola sottolinguale propriamente detta, e la *ranella sottomascellare*, dovuta alla dilatazione della glandola dello stesso nome e del suo condotto escretorio.

La ranula sottolinguale è formata: 1.° dal canale di *Bartolino*; 2.° dai canaletti di *Rivinus*. D' onde risulta, che quando dilatansi più condotti vicini, la ranella diventa moltiloculare. Ove all'opposto l' alterazione non comprenda che due canaletti tra loro discosti, vi si vedranno due tumori disgiunti.

Suol essere la ranella sottolinguale la specie più comune, e presentarsi siccome un tumore stiacciato sotto la lingua, coperto dalla mucosa della bocca, la quale, ove il tumore sia pervenuto a cospicuo volume, s' inspessisce in guisa che esso tumore assume una tinta cerulea, semitrasparente. In generale vien consultato un Chirurgo, prima che questa cistide abbia raggiunto un considerevole sviluppo; essa peraltro non si può ben discernere che quando sia grossa almanco come un fagiuolo od una fava, perocchè, nascosta com'è sotto la lingua, in sul principio non reca incomodo di sorta. Ma poi sveglia l' attenzione del sofferente o de' genitori; chè aumentando a mano a mano, finisce a spingere la lingua in alto e dal lato opposto a quello dove giace il malore, e ad impacciare i movimenti di quest'organo, come già avvertimmo.

La ranella sottolinguale, per lo più ovoidale, tiene una direzione parallela all'asse delle glandole; ed è, lo ripetiamo, molle, elastica, fluttuante e indolente. Il tumore, se lo si lascia crescere a considerevole volume, finisce col divaricare le mascelle, smuove i denti, arrovescia indietro la lingua, sporge dalle arcate dentali, e rovescia eziandio le labbra. Allora oltre ai disturbi gia accennati, imprime alla fisonomia un aspetto in vero ribut-

tante; nè occorre soggiungere che negli infanti impedisce il succhiar del latte. Se non che nei casi ordinarii, la ranula non suol provocare altro inconveniente fuor quello d' impacciare le funzioni della lingua.

Tutto questo complesso di sintomi concorre a rischiararne la diagnosi, la quale perciò diventa agevole, nè può lasciare dubitanze di sorta.

La ranella sottomascellare costituisce una specie di tumore occorrente ben di rado; nè ad *Holmes* se ne affacciò mai alcun esempio nei bambini. A noi per contro nel nostro Riparto ospitaliero se ne offerse un bellissimo esempio pochi mesi or sono, sovra una bambina di 2 anni. Ne era il tumore grosso quanto una melarancia, e appariva molle, elastico, fluttuante, affatto indolente, e coperto dalla cute normale. Asserivano i suoi genitori essersene da forse un anno accorti, che sotto la mascella, e precisamente alla regione sopraioidea destra della loro figliuoletta andava sviluppandosi un tumoretto. Il Medico condotto glielo avèva lievemente forato già da sette mesi; ma il tumore ben presto erasi riprodotto, toccando il ragguardevole volume già da noi menzionato. Ci appigliammo al metodo dell'injezione iodata che approdò a lietissimo evento; chè la reazione locale non varcò i temuti confini, e il tumore a poco a poco s'annichilò del tutto. Il presente caso prova, potersi dare la ranella sottomascellare anco negli anni infantili, e nelle stesse bambine, e in casi consimili riescire ottimo spediente l' injezione iodata. E quì deggio far noto, che io adoperai la tintura iodica alla stessa dose, da me usata negli idroceli sull'adulto, voglio dire una soluzione così composta: tintura iodica *un grammo*, acqua distillata *quattro grammi*, ioduro potassico *dieci centigrammi.*

La ranula, onde trattiamo, manifestasi al disotto della mascella a forma di tumore voluminoso e fluttuante, il quale talfiata sporge per entro la bocca, e racchiude un liquido di svariata natura, talora sieroso, citrino siccome nel caso or ora ricordato; e spesse volte peraltro alquanto non dissimile dalla marcia, e contenente esso stesso dei corpuscoli paragonabili a granelli di miglio.

La ranula sottomascellare mostra grande propensione ad aumentare di volume, non già alla parte superiore ed anteriore, ma sì bene verso il collo, sporgendo considerevolmente nella regione sottoioidea.

Nè vuolsi ommettere, che se queste due specie di ranella coesistono insieme, ciò che occorre radissime volte, sur un medesimo individuo, esse non tengono tra loro comunicazione alcuna, opponendovisi il foglio aponeurotico onde van separate le due glandole.

Instabile d' assai suole apparire il corso della ranula; ma per lo più mostrasi lento. Qualche radissima volta può guarire da sè in seguito a suppurazione della ciste; altre volte insorgono complicazioni, come a mo' d' esempio infiammazione, o corizza, la quale nei bambini potrebbe dar origine ad apparenti accessi crupali. E perciò rispetto al pronostico dobbiam dire, che la ranella sottolinguale è senza dubbio meno seria della sottomascellàre, e che d'ordinario esso suona lieto e fausto; ma non si scordi giammai il Chirurgo, che la ranula appartiene al novero di quei tumori, che maggiormente vanno soggetti a recidiva, come se ne può giudicare dai processi operativi che furono contro di essa ideati. Noi qui non faremo che menzionare la *puntura semplice*, *l' incisione*, *il setone*, *le injezioni di tintura iodica*, *l'incisione con autoplastica*, *l' escisione e l' estirpazione.*

La *puntura semplice* altro non è che un palliativo, al quale nessuno oramai usa più dar di piglio.

Anche *l' incisione* riesce il più delle volte insufficiente; il tumore si svuota, la ferita volge rapida a cicatrice; ma ben presto la ranella si riproduce di bel nuovo.

Il *setone* ebbe voga in America, dove fu vantato fra gli altri Chirurgi da *Phisick* di Filadelfia; ma se esso torna incomodo ed insopportabile agli adulti, quanto nol sarà poi ai fanciulli? *Dupuytren* ideò in iscambio un meschino spediente, che consisteva nell'introdurre a permanenza entro la ciste un bottoncino doppio, d' oro, somigliante a quello che usasi al colletto delle camicie da uomo, affin di lasciarne fluire il liquido; ma esso

spiega le veci di un corpo estraneo, capace di suscitare effetti dal più al meno perniciosi, ed è un processo perciò sbandeggiato dalla Chirurgia; nei libri dogmatici lo si accenna appena, unicamente per tutto rispetto al nome illustre dell'Autore.

Le *injezioni iodate* si acquistarono larghi encomii da chi pensava altro non esser la ranula che semplice cistide. Codesto procedimento operativo appare lungo di troppo e complicato rispetto alla ranula sottolinguale; ma riesce semplicissimo, innocuo, e meno doloroso per la sottomascellare, e scansa inoltre l'indelebile, e sempre increscioso contrassegno di una cicatrice al collo.

L'incisione con autoplastica ossia la *Batracosioplastica* si è il processo immaginato da *Iobert* per la ranula sottolinguale stante le sconfitte di quelli testè ricordati. Consiste esso nello staccare un lembo della mucosa che ricopre il tumore, poscia incidere la ciste, svuotarla, tenderne le pareti, e coprirla col lembo della mucosa e unirle mediante punti di sutura. Codesto processo esperito due volte da *Sédillot* senza prospero evento, riesce complicato, nè spiega alcun vantaggio; il perchè va anch'esso sagrificato senza rincrescimento, o posto in bando senza rammarico.

L' estirpazione del sacco della ranula, già usata da *Marchetti* e raccomandata da *Schuh*, venne parecchie volte attuata con esito felice dal prof. *Sangalli*, quando sotto la direzione dello stesso *Schuh*, era esso allievo di perfezionamento a Vienna; e nella mentovata sua Opera poi lo dichiara il processo più semplice forse d'ogni altro. Ciò varrà in tesi generale; ma sui fanciulli chi può negare che torni troppo lungo e di malagevole eseguimento?

Finalmente *l'escisione*, che consiste nell'asportare la maggior parte della cistide, e distruggerne la rimanente col nitrato d'argento o con qualsivoglia altro caustico, riesce l' espediente più vantaggioso, massime sui bimbi, perchè facile e spedito.

Riassumendo la nostra breve rassegna, definiamo essere l'escisione il metodo assoluto da preferirsi sui bambini, per la ranella sottolinguale, mentre l'injezione iodata varrà nella sotto-

mascellare; e rispetto a quest'ultima, i vantaggi del metodo injettivo a petto dell'escisione e del setone balzano sì evidenti all'occhio del Chirurgo, che non hanno d'uopo d'esser più a lungo da noi propugnati. Di ciò una luminosa conferma sta nel fatto già addotto di quella bambina di Garlate, che restituimmo agli amplessi de' festeggianti genitori senza alcuna traccia al collo del distrutto voluminoso tumore.

IPERTROFIA TONSILLARE

L'ipertrofia semplice delle tonsille (*hypertrophie des amygdales*, fr.; *Vegrösserung der Mandeln*, ted.;) frequentissima nell'infanzia e nella puerizia, va poi facendosi assai rada negli anni più innoltrati. Ciò non pertanto da noi sono ben pochi i figliolini che vengon condotti al Chirurgo affinchè li sottoponga all'amigdalotomia. Codesto fatto deriva, a nostro credere, non solo dal radicato pregiudizio che questa operazione non si possa o non si debba eseguire prima di una certa età, ma anche dalla ripugnanza di quasi tutti i genitori ad assoggettare i loro bimbi ad un atto operativo che dalla loro ignoranza non si giudica assolutamente necessario, o che forse lo si possa intraprendere indifferentemente quando meglio pare e piace. A Parigi per converso, colà dove, giova pur confessarlo, il popolo è meno rozzo, meno incurante del proprio benessere fisico, e sa meglio apprezzare la Scienza della salute; e dove questa malatia incontrasi fors'anco più frequente nell'infanzia, l'amigdalotomia può dirsi un'operazione, anzi che no, comune. E di fatto ne vedemmo noi stessi parecchi fanciulli, venir operati dall' abilissima mano del prof. *Chassaignac*; senza che, oltre un centinajo all' anno se ne presenta a quel Nosocomio de' bambini, come asserisce *Guersant*; nè trascorre annata, soggiunge esso nelle sue *Notices sur la Chirurgie des Enfants* a pag. 49, in cui non abbia ad operarne da 80 a 90, e da 15 a 25 nel privato esercizio. A noi per contrario, in cinque lustri, non occorse che una sola volta di intraprendere la demolizione delle tonsille su fanciulli al di

sotto di due lustri. E fu nel febbrajo dell' andante anno, che veniva ospitata nella Divisione dei bambini da noi diretta una figliolina di 6 anni, in cui apparivano ipertrofiche ambedue coteste glandole, la recisione delle quali ne piacque affidare al valente dott. *De-Magri*, che mediante l'amigdalotomo la eseguì rapidissima e in modo assai commendevole. E lo stesso cav. *Gherini* nel lungo periodo di quarant' anni di estesissima pratica nella nostra Milano e nel civico Nosocomio, rischiarata dal fulgido raggio di un alto sapere, ci assicurava di aver eseguita sì fatta operazione non più di sei volte sopra bambini; tra' quali uno quinquenne proveniente dal Cantone Ticino, condotto al Massimo nostro Spedale nell'aprile del 1863, si ebbe da lui recise ambe le tonsille.

Negli anni infantili l'ipertrofia tonsillare suol procedere da due cagioni quasi sempre tra loro congiunte, vogliam dire la costituzione linfatica e le ripetute amigdaliti. Nei bambini molestati da simile intumescenza apparisce evidentissima la discrasia linfatica, perocchè la si scorge associata ognora ad altri non oscuri segni di essa.

Quelli poi che non recano seco codesta impronta, asseriscono i genitori, essere stati assaliti da ripetute angine tonsillari, soprattutto durante lo spuntar dei denti, sotto l'impressione dell' afflusso umorale che allora appunto corre alla bocca ed agli organi adjacenti. Nè dobbiamo peraltro ommettere, che l'ipertrofia, onde stiamo trattando, può manifestarsi eziandio negli adolescenti, avvegnachè robusti e vigorosi; in cotale incontro pare che le tonsille risentano la stessa influenza congestiva e ipertrofica, che a questa fiorente età della vita invade di solito gli organi genitali, dischiudendo, fummo per dire, gli albori della virilità.

Rispetto all' Anatomia patologica di codesta malattia, dobbiamo notare che l' ipertrofia investe essenzialmente il tessuto linfatico della tonsilla, ben noi sapendo che gli Istologi più moderni la considerano siccome un organo linfatico ed anche glandolare. Deriva essa, secondo *Virchow*, dallo sviluppo più considerevole de' follicoli linfatici disposti intorno alle cripte;

ognuna delle quali va circondata da uno strato denso di aspetto midollare, strato in mezzo a cui i contorni de' follicoli bene spesso son del tutto cancellati; la è dunque codesta iperplasia tonsillare una tumefazione linfatica e cellulare a un tempo. E di fatto se si esaminano col microscopio le tonsille ipertrofiche, non vi si scorge che una quantità infinita di elementi cellulari, linfatici, essendo quasi del tutto scomparsi i follicoli chiusi. Apparendo la struttura anatomica di tale ipertrofia identica a quella che gli Istologi attribuiscono al linfadenoma, il dott. *Passaquay* nella sua Memoria *Tumeurs des amygdales*, *Paris* 1873, credesi autorizzato ad impartire all' ipertrofia delle tonsille il nome di *linfadenoma semplice*.

Senza dilungarci qui ad esporre i sintomi di codesta malattia, che sono affatto ovvii a tutti, amiamo piuttosto chiamare l'attenzione dei pratici sulla influenza perniciosa che l' ipertrofia delle tonsille dispiega sui bambini. Quando queste glandole abbian raggiunto un notevole volume, ponno minacciar soffogazione, intercettando il passaggio dell'aria, e anche sordità comprimendo la tromba d'Eustachio. Oltracciò mutano il tono della voce, che fassi debole, velata e prossima altresì ad estinguersi; determinano disfagia; e finalmente nuociono allo sviluppo del torace e degli organi respiratorj scemando la colonna d' aria che deve attraversare l'istmo delle fauci per scendere nei polmoni e servire all'ematosi del sangue. Già *Dupuytren* in una Memoria edita nel 1827, aveva particolarmente chiamata l'attenzione sulla difformità del petto, tutta speciale ai fanciulli travagliati dalla mentovata ipertrofia. Così fatta deformità, accuratamente di poi studiata da *Lambron*, non vuol essere peraltro confusa con quella della rachitide. E in fatti la sformazione toracica dipendente da quest'ultima, ha per carattere principale e distintivo una protuberanza delle cartilagini costo-sternali e due solchi verticali che comprendono quasi tutta l'altezza del torace; laddove la difformità prodotta dall' ipertrofia tonsillare vien caratterizzata da una depressione trasversale al punto di riunione del terzo inferiore coi due terzi superiori del torace, e la quale sembra cagionata come da un anello. Essa la si deve molto pro-

babilmente attribuire alla grande flessibilità delle coste nello stadio infantile, al loro infossarsi sotto la pressione esterna non più controbilanciata da quella dell'aria rarefatta, onde son piene le vescichette polmonali. Le tonsille ipertrofiche infine oltre al predisporre molto agevolmente alle angine, comprimendo esse i grossi vasi recanti il sangue al cervello, e che da questo il riconducono al cuore, generano altresì cefalee, insonnia, torpore, ottusione dell'intelletto e va dicendo.

Tutti gli svariati disturbi già da noi riferiti non ponno a meno di portare una funesta influenza tanto sullo sviluppo fisico dei fanciulli, quanto anche sull'intellettuale, che andar suole di pari passo col primo. Ecco il perchè rimangono essi gracili, deboli, sparuti; nelle femmine poi non rade volte ritardasi l'apparire dei segni della pubertà, cioè la mestruazione e lo sviluppo delle mammelle. La relazione fisiologica e patologica tra questi organi, vogliam dire le tonsille e quelli della generazione, è ormai indiscutibile; al quale proposito ne basterà peraltro accennare l'osservazione di *Chassaignac* su d'una fanciulla, in cui l'ipertrofia d'una tonsilla coincideva col mancato sviluppo della mammella del lato stesso. Ma recisa che fu la tonsilla, la glandola mammaria andò a poco a poco crescendo di volume, e alla finfine raggiunse quello dell'altra.

Da quanto venemmo esponendo chi non vede che l'ipertrofia tonsillare esige il pronto ajuto dell'Arte, e che qui da noi spetta al Chirurgo il combattere ad oltranza lo strano pregiudizio del popolo, e all'occorrenza indurre i genitori a più saggio consiglio? Se non che prima di trattare della cura, ne resta a soggiungere che la diagnosi di codesta malattia riesce ognora agevolissima; che il suo corso è essenzialmente cronico; e che anche il pronostico suona fausto e lieto, purchè non si temporeggi oltre misura ad intraprendere l'operazione.

Ogni rimedio solvente torna inefficace, ed in ogni caso il vantaggio, che se ne ritrarrebbe, sarebbe troppo lento, incerto, ed imperfetto. Importa non perder tempo, chè l'amigdalotomia è inevitabile; anzi conviene, per quanto riesca fattibile, muoversi all'operazione onde scansare l'influenza nefasta dell' iper-

trofia sullo sviluppo dell'organismo e sullo stato della fisica costituzione.

Ma la prima domanda che ora si affaccia alla mente, si è questa: a quale età è lecito intraprendere cotale operazione? In generale si può stabilire d'elezione quella dai 2 agli 8 anni, abbenchè *Guersant* asserisca di aver operato spesse volte con prospero evento bambini che toccavano 2 anni ed eziandio 18 mesi di vita soltanto. Anche *Chassaignac* divide l'opinione di *Guersant*, che cioè debbasi procedere per tempo all'amigdalotomia, ponendo mente che nell'età di due a sei anni l'ipertrofia tonsillare suscita malori di gola, i quali, ove si congiungano a formazioni di pseudo-membrane, soffogano codeste creaturine più prontamente di quelle che non vanno molestate dall'ipertrofia in discorso.

Considerando noi, che ne' bambini le tonsille sono ancora molli; che coll'amigdalotomo si ponno tagliare esattamente nel punto dove lo si applica; e, ciò che più rileva, che l'atto operativo con sì fatto strumento riesce per sè stesso assai poco doloroso, e speditissimo; e fatto riflesso da ultimo, essere la perdita del sangue meno temibile ove si adoperi l'amigdalotomo anzi che l'apposito coltello; gli è per tutte queste ragioni che anche noi siamo d'avviso, dover il Chirurgo prescegliere pei bambini l'amigdalotomo. Con tale ordigno si ponno operarli quasi senza, stiam per dire, che se ne accorgano, e senza che essi perciò si inquietino e si contorcano ricalcitrando. Eziandio *Roser* si dichiara dello stesso avviso.

L'amigdalotomo, inventato dall'americano *Fahnenstock*, al quale potè per avventura suggerire l'idea il chiotomo di *Desault*, è un istrumento divenuto in oggi di uso universale. Esso andò soggetto a non poche modificazioni, delle quali la più rilevante per fermo si è quella che permise venisse adoperato con una sola mano a demolire la tonsilla. Il perchè ormai non lascia più nulla a desiderare, e puossi avere in conto di strumento indispensabile e perfetto.

Non essendo nostro intento di addentrarci nei particolari dell'amigdalotomia, stimiamo in iscambio più opportuno far cenno

di una disposizione anatomica piuttosto frequente, che può tornare d'impaccio anco sugli adulti, e della quale fa parola *Richet* nel suo classico Trattato di Anatomia medico-chirurgica. Eccola: nel tempo stesso che la tonsilla va acquistando un cospicuo volume, i pilastri sviluppansi in modo sì teso e protuberante da non lasciar altro sopravvanzare tra essi fuorchè l'apice della glandola. Se in simiglianti condizioni, le si presenta l'anello dell'amigdalotomo direttamente e a piatto, i pilastri si contraggono tantosto, nè si giunge allora ad afferrarne che la porzione sporgente tra essi; in una parola, così s'esprime *Richet*, non vi si fa che rader via la tonsilla. Gli è questo senza forse un grave inconveniente, perocchè la parte di essa residuata in posto, gonfiasi di bel nuovo, e la malattia si riproduce. Laonde, a ragione pretendono gli infermi d'essere stati male operati; di quì ancora trae origine per certo l'opinione, assai accreditata nel volgo, essere le tonsille rinascenti. Soggiunge inoltre l'encomiato Autore, aver veduti alcuni Chirurgi rinunciare, appunto per non aver ben compresa la ragione di sì fatto rovescio, all'uso dell'amigdalotomo, considerandolo siccome un cattivo istrumento, mentre in realtà non trattasi che di saperlo acconciamente maneggiare. In simili eventi adunque guardisi bene l'operatore, ripetiamo, dal presentare l'anello dello strumento a piatto, ma lo insinui obliquamente tra la glandola e il pilastro posteriore, in guisa da spingere all'indietro quest'ultimo. Così gli verrà fatto di sradicare la tonsilla, perocchè coll'amigdalotomo in realtà la si svelle anzichè la si recida.

L'unico sinistro accidente, che abbiasi a paventare nell'ablazione delle tonsille, si è l'emorragia. Non contando la ferita della carotide interna non possibile mai ad un operatore per poco che sia esperto, e tanto meno ancora ove adoperi l'amigdalotomo, la perdita di sangue può derivare dai vasi proprj della tonsilla, la quale riceve arterie cospicue se si confrontano coll'esiguità dell'organo. Nascono queste dalla linguale, dalla faringea inferiore e dalle palatine, e bentosto suddividonsi in ramoscelli capillari; le vene poi formano al di fuori della glan-

dola un plesso che tiene larghe comunicazioni col faringeo. Vuolsi impertanto notare che l' emorragia consecutiva occorre più spesso negli adulti che nei bambini; perocchè nei primi le tonsille ipertrofiche hanno una consistenza più solida, laddove nei secondi i vasi sanguigni oltre ad essere naturalmente più esili, riescono fors'anco più retrattili. E per vero afferma *Guersant* d'aver reciso le tonsille ad oltre un migliajo di fanciulli, e sopra sì ragguardevole numero gli è a stento se può ricordare tre casi, nei quali abbia veduto rompere stemperata l' emorragia; e al contrario di 12 a 15 adulti, 4, o, 5 almeno lo tennero in grave angustia, nè giunse a frenar loro il sangue che appigliandosi al ferro rovente o al percloruro di ferro.

Gli spedienti con che si usa debellare sì fatta emorragia non sono pochi; eccoli: i gargarismi ghiacciati e acidulati; l'applicazione esterna del ghiaccio, oppure quella diretta sulla ferita tenendovi applicato un pezzo di ghiaccio mediante una pinzetta; gli emostatici, tra' quali la polvere d'allume, l'acqua del *Pagliari*, il creosoto diluito coll'acqua; la compressione mediante la pinzetta di *Hervez de Chegoin*, o dello strumento ideato da *Hatin*, o di quello proposto da *Ricord*. Codesti congegni constano di due branche articolate, formanti tra loro una specie di compasso; le loro estremità vanno diligentemente rivestite di agarico, delle quali l' una asciutta oppure imbevuta di percloruro di ferro vien applicata sulla ferita, mentre l'altra si appoggia sulla parte laterale del collo, e precisamente appena sotto l' angolo della mascella inferiore, così che riesce agevole avvicinando le due branche dello strumento, esercitare una compressione sufficiente a vincere lo scolo sanguigno. Anche la compressione digitale dell'arteria carotide comune costituisce un mezzo assai semplice ed efficace, e che già arrise fortunata a *Gensoul*. E finalmente va annoverato anche il caustico attuale, che vuol essere per altro l'estremo rimedio, l'ultima tavola di salvamento; perocchè oltre ad ispirare paura e ribrezzo, massime nei fanciulli incapaci di conoscere il grave pericolo di una stemperata perdita di sangue, torna difficilissimo a maneggiarsi in fondo alla bocca.

Noi non ci sentiamo propensi, come altri, all'uso del cloromio, per sì fatta operazione, massime poi rispetto ai bambini. Le ragioni ne sembrano assai ovvie; perocchè essa riesce sì rapida e sì semplice, che a parte i rischi inerenti all'uso degli anestetici, non v'è prezzo dell'opera di far partecipare al beneficio loro i fanciulli, su' quali s'intraprende l'amigdalotomia. E poichè in generale suolsi incontrare non lieve difficoltà a sottometterli all' operazione, e vintane anche la resistenza e la ritrosia, dopo il taglio della prima tonsilla, ricusano di assoggettarsi alla recisione dell'altra quando occorre, così giudichiamo opportunissima l' ablazione simultanea d' ambedue le glandole, come insegnò e assai destramente adopera quell'abilissimo Chirurgo parigino, che si è il *Chassaignac*, al quale l'Arte va, senza dubbio, debitrice d' ingegnosi meccanici trovati, e la Scienza di dotte scritture, tra le quali giova ricordare anche le *Leçons cliniques sur l'hypertrophie des amygdales*, *Paris* 1854.

ASCESSO RETROFARINGEO

Una malattia, giusta *Giraldés*, comune nella tenera età, ed anco da noi non infrequentissima, si è l'ascesso retrofaringeo.

La s' incontra ne' bambini a qualunque periodo della loro esistenza e perfino a soli 4 mesi, come appare dalle osservazioni statistiche di 58 casi raccolti dal dott. *Allin* di Nuova York. Ma gli è al dott. *Fleming* di Dublino che debbesi attribuire il merito d'essere stato il primo a chiamarvi l'attenzione, e farla subbietto di una dotta Memoria, nella quale oltre a precisarne il quadro sintomatico, ne tracciò eziandio esatte indicazioni per la cura.

Negli adulti in generale sogliono gli ascessi retrofaringei apparire sintomatici, vuoi d'una ferita, o d' uno spondilartrocace cervicale, oppnre anche di adeniti. Nei bambini per opposto si appalesano più spesso siccome malattie idiopatiche, e alcuna volta altresì quali sequele della scarlattina, sorgente questa da nessuno ignorata di numerose suppurazioni. I bambini scrofolosi vi vanno forse a preferenza sottoposti; ma un'altra fonte è a considerarsi l'uso di bevande troppo calde. Se nel nostro bel paese sì fatta cagione può dirsi sconosciuta, stante le nostre abitudini, egual cosa non ci è dato ripetere riguardo all'Inghilterra, dove essendo non che comunissimo, indispensabile affatto l'uso del the, le madri hanno la stolida abitudine di farlo bere ai loro bimbi col becco dell'apposito recipiente metallico, adoperato a prepararne l'infusione. Somigliante cagione crediamo

anche noi coll'encomiato *Giraldés*, esserne sulle altre la prima in quelle boreali contrade.

I sintomi di codesto malore, d'onde ponno scaturire funeste conseguenze, piglian la maschera del crup. Questa importante nozione la premettiamo, affinchè il Chirurgo non abbia mai in così fatti incontri a trascurare l'esplorazione diretta della faringe e colla vista e col tatto, perchè valga a dissipare in lui ogni dubbiezza. Noi non li passeremo a rassegna; discorreremo in quella vece in modo particolareggiato della diagnosi, la quale, massime in sull'esordire del male, riesce assai difficile.

I fenomeni d'asfissia, onde va accompagnato l'ascesso retrofaringeo, ci rendon propensi a scambiarlo col crup, oppure coll'edema della glottide. Se non che riflettiamo anzi tutto, che la minaccia dell'asfissia non mostra nel caso nostro quell'incremento successivo, che impartisce un'impronta tutto speciale ai bambini in preda al crup; e la tosse, se mai si associa all'ascesso onde stiam discorrendo, non fa sentire quel forte clangore caratteristico della tosse crupale. Al contrario peraltro nell'ascesso retrofaringeo si osserva, come nel crup e nell'angina laringea edematosa, l'arrovesciarsi del capo all'indietro, lo stringersi delle mascelle, e l'estrema difficoltà dell' inghiottire. Ciò non pertanto a meglio rischiararne la diagnosi gioveranno questi criterii: la gonfiezza laterale del collo, maggiore da una parte che dall'altra; l'immobilità del capo assoluta; e, come già dicemmo, anche il non aumentarsi della dispnea; ma forse più d'ogni altra cosa, a diradare la nebbia, onde va intorniata la diagnosi, varrà il corso o la durata del male. Imperocchè l'ascesso retrofaringeo, al dire di *Giraldés*, rimane talvolta stazionario per un tempo limitato, gli è vero, oppure declina al peggio assai più lentamente del crup e dell'edema glottideo. E qui non vuolsi tacere, che la durata dei primi sintomi dell'ascesso appare variabilissima; laonde mentre talfiata, come osserva *West*, il malore tiene un lento decorso, altre volte per opposto nel brevissimo volger di due o tre giorni tocca l'estrema gravezza, ed anco uccide il povero bimbo per l'intensità del disturbo cerebrale che in qualche caso gli si fa compagno.

Esplorando, ove riesca fattibile, il fondo delle fauci, si scorge di solito un tumore più o meno rosso e duro, il quale sporge al davanti sotto i conati del vomito. Insinuando il dito giù nella bocca sulla radice della lingua, si avverte il tumore resistente, alquanto elastico, doloroso, ingombrante quando meno, quando in tutto, il canale faringeo, e prolungantesi innanzi sull'apertura della glottide, sì da impedire l'accesso dell'aria nell'albero respiratorio. Talvolta, schiudendo la bocca del bambino ed abbassandone la lingua, vien scorta distintamente l'intumescenza, la quale spinge sul davanti il velo pendolo e sbarra l'ingresso dell'aria nella laringe.. Ma in altri casi il tumore o giace troppo basso perchè lo si possa discernere, oppure la bocca non può dilatarsi a sufficienza affinchè si riesca a vedere la parte posteriore della gola; in tale evento non lo si potrà sentire che coll'apice del dito indice.

L'asfissia lenta, ond'è minacciata l'esistenza di queste creaturine, non soltanto deriva dall' ostacolo meccanico, che il tumore oppone all' entrar dell' aria nella laringe, ma eziandio dalla compressione che esso esercita sui nervi laringei; avvi adunque, nota *Giraldés*, una vera paralisi dell'apertura laringea, per cagion della quale ne rimane impacciata la funzione; d'onde il russare che si ascolta nell'inspirazione, e l'infossarsi dell'epigastrio che ne qualifica lo stento.

Ma così fatta esplorazione riesce sui teneri bimbi difficile e pericolosa; difficile, atteso i loro contorcimenti; pericolosa al Chirurgo, perchè introdotto nella lor bocca il dito, corre rischio d'esser addentato. Per poco che un Chirurgo sia avvezzo alla cura dei bambini, conoscerà di leggieri, quanto scabroso ne sia il còmpito in simiglianti incontri. Che se ad ovviare sì fatte sconvenienze, e per maggior sicurezza gioverebbe assopire mediante la cloro-narcosi l' indocile e irragionevole fanciullino, chi mai crederà che la somma prostrazione delle forze infantili recata dal male stesso, possa ciò assentire senza venir meno a quella prudenza, la quale non è mai soverchia, che che se ne possa dire in contrario, in sì fatte emergenze? Preferisca adunque, dar mano a qualunque dei dilatatori della bocca, ingegnosi stru-

menti, di cui va ricco il chirurgico armamentario, e che servono a tener divaricate le mascelle; oppure vi insinui un turacciolo di sughero; o infine si giovi del ditale metallico di *Bouchut*, da lui ideato allo scopo di premunirsi dal notato rischio; esso difende il dito indice, e gli fa scudo contro i morsi del povero sofferente.

Rispetto alla cura, importa anzi tutto dichiarare, che l'incertezza appunto de' sintomi in sull'esordire dell'ascesso retrofaringeo, non ci permette di dettare regole definite pel trattamento del primo suo stadio. Alcune volte in vero, come nel caso narrato da *Fleming* di un lattante nato solo da un mese, la malattia non si riconosce quasi del tutto, ma giunge al suo fine, aprendosi le marcie da sè stesse una via, prima che siano insorti i più formidabili sintomi della dispnea e della deglutizione difficile, prorompendo e sgorgando dalle narici.

Ma quando il male sia alquanto inoltrato ed abbia chiaramente palesata la sua natura, semplicissima ne riescirà la cura, consistente nell'*oncotomia*. Dovrassi incidere l'ascesso; col fluir delle marcie si muterà la scena, e il malore cesserà per incanto, vogliam dire tutti i fenomeni che minacciavano i giorni del misero infante, di subito s'ammanseranno e scompariranno. L'oncotomia costituisce, senza dubbio, il trattamento più razionale e più spiccio; chè altrimenti il tenero infermo va incontro al pericolo di una rapida soffogazione, vuoi pel crescere del tumore, vuoi per la possibilità che le marcie si schiudano il varco nella via dell'aria e la ostruisca.

Ad incidere sì fatti ascessi, noi ci gioviamo d'un bistorino retto; oppure di un trequarti; od infine del così detto faringotomo, inventato da *Petit*, e consistente in una lancetta nascosta entro una guaina d'argento: esso consta di tre parti, cioè della guaina, di uno stiletto e di una susta da orologio fatta a spira, in figura di cono.

Se adoperiamo il bistorino, importerà vestirne un buon tratto della lama con una fettuccia di tela, affin di limitare la profondità della puntura, scansando così la ferita del plesso venoso faringeo: poscia si inciderà dall'alto al basso.

Alcuni notarono nel taglio longitudinale il difetto di chiudersi troppo rapidamente; e perciò diedero il consiglio di tagliare l'ascesso di traverso. Noi però non ci scostiamo dall'incisione longitudinale per ragioni troppo evidenti.

Quando il tumore giaccia molto basso nella faringe, oppure allorchè s'incontri non lieve difficoltà ad aprire ampiamente la bocca, in simili incontri sarà d'uopo preferire il trequarti al bistorino, come adoperò *Fleming*. Si abbia peraltro l'avvertenza di sceglierlo a bastanza grosso, e di eseguire la puntura del tumore sulla linea mediana, dove, riflette *Giraldés*, non si corre incontro al cimento di offendere organi importanti. La sola cautela addizionale, che suggerisce *West*, si è quella che per un giorno o due si faccia a quando a quando col dito una pressione sul tumore, affin di tener vuoto il focolare marcioso; perocchè diversamente potrebbe rinnovarsi la raccolta marciosa e ridestare la minaccia dei sintomi primieri.

Alcuni infine antepongono il faringotomo; ma la scelta sì dell'uno che dell'altro istrumento dipenderà più presto dalle circostanze, come già notammo, che non dal nostro volere. Se non che in tesi generale il più semplice degli strumenti è anche sempre il migliore nelle mani di abile e spedito operante. Il bistorino retto ed acuto adunque, che mai non manca nei nostri astucci, si è, così ci avvisiamo noi, il più acconcio, come ne facemmo già sperimento, in simili disgraziate occasioni.

TORCICOLLO CONGENITO

Consiste il torcicollo (*caput obstipum*, *obstipitas colli*, lat.; *torticolis*, fr.; *schiefer Hals*, ted.; *wry-neck*, *torticollis*, ingl.;) in una speciale inclinazione del capo e delle prime vertebri cervicali, congiunta a certo grado di tensione, prodotta dal permanente accorciamento del muscolo sterno-cleido-mastoideo. Per cotale spostamento il vertice s'inclina verso la spalla del lato offeso, mentre il mento s'indirizza e si eleva in senso opposto. In altri termini per torcicollo devesi intendere una permanente inclinazione del capo da un lato, congiunta a maggior o minor rotazione di esso, essendo la mascella inferiore avvicinata alla spalla nel lato rispondente all'anomalia, e rialzata nell'opposto. Lo sterno-cleido-mastoideo è, senza dubbio, il muscolo quasi sempre produttore di codesta difformità; in fatto il platisma-mioide non fu visto retratto che in pochissimi esempj; così pure non leggonsi che alcune rade osservazioni, dalle quali apparisca essere il trapezio, o l'angolare della scapola, oppure lo splenio la cagione del torcicollo. *Dubreuil* ebbe, non ha guari, l'opportunità di scorgere due casi ne'quali la mentovata difformità veniva prodotta dal muscolo scaleno anteriore.

D'ordinario il torcicollo essendo congenito, offre così una fisonomia tutta caratteristica; e appunto di questo soltanto, come appare dal titolo del presente capitolo, intendiamo tener parola.

Il torcicollo congenito suol essere unilaterale, e, giusta alcuni, più frequente a destra. E per vero *Ammon* ebbe a notare che

in 9 casi, 6 volte la deviazione presentavasi a destra. Codesto Autore ebbe ad osservarla altresì d'ambo i lati; il perchè esso ammette eziandio un torcicollo doppio, che chiamò *obstipitas capitis duplex congenita.*

Anche qui l'eziologia se ne sta, siccome in tutte le anomalie di conformazione, tuttora impenetrabile ed arcana; vorrebbero cert'uni attribuire la difformità ad un'affezione spasmodica del feto; altri ad una postura viziosa di esso nell'utero, e non pochi infine ad un difetto di sviluppo del muscolo sterno-cleido-mastoideo.

Molto rileva il ben determinare, quando convenga l'intervento chirurgico a mettere riparo al torcicollo congenito; perciocchè si è questa l'identica questione del labbro leporino e de' piedi torti. *Giraldés* è d'avviso che riesca urgente operare per tempo, al pari di *Malgaigne* che insisteva sulla necessità di curare di buon'ora il torcicollo muscolare. Le ragioni, che appuntellano sì fatta opinione, appajono in vero rilevanti e persuasive; perocchè il torcicollo imprimendo una mala deviazione ogni dì più crescente alla forma e struttura delle vertebre cervicali, giunge ad impedire che il capo conservi la posizione verticale. Il perchè più si temporeggia, e più si favorisce l'ingrandirsi degli organi di un lato della faccia e del collo a tutto danno dello sviluppo di quelli della parte opposta; e così la difformità va considerevolmente aumentando.

L'applicazione di speciali apparecchi ne' teneri bambinelli impaccia loro di troppo i movimenti del capo, e potrebbe anzi recar un indebolimento generale; mentre per converso riesce utile ed indispensabile, quando, fatta la tenotomia, il bambino sia già un po'più grandicello, abbia cioè tocco almeno il primo anno, giusta il parere di *Giraldés.* Ma *Guersant* s'avvisa esser meglio operarlo verso l'età di due o tre anni. Per opposto la tenotomia ci fornisce la possibilità di trarre pian piano le parti alla loro naturale posizione per mezzo di congegni meccanici assai più leggeri e semplici di quelli che sarebbero necessarii, ove non si premettesse codesta operazione.

L'uso dei congegni meccanici risale ad un'epoca remota; a volta a volta decantati, poscia derelitti per lungo tempo, sul finire soltanto del secolo ultimo scorso, vennero stabilmente a prender seggio tra i mezzi curativi del torcicollo. All'epoca stessa eziandio rimonta la cura cruenta mediante la tenotomia. A dir il vero però, come narra *Giraldés*, sino dal 1639 *Minnius* e *Roonhuysen* avevano cercato di guarire il torcicollo recidendo il muscolo sterno-cleido-mastoideo; e *Meeckren* nel 1682 riferì nelle sue *Observationes medico-chirurgicæ* un caso di torcicollo, nel quale da un Chirurgo per nome *Florianus* era stato tagliato l'anzidetto muscolo. Se non che cotale operazione ancora bambina e naturalmense imperfetta, cadde tantosto in oblio; e non fu che sull'esordire del corrente secolo che la tenotomia divenne argomento di accuratissimi studii. *Delpech*, *Dieffenbach*, *Stromeyer*, *Bouvier*, e *G. Guérin*, godono, a giusto titolo, il vanto di aver grado grado contribuito a perfezionarla e divulgarne l'uso. Ma gli è mestieri scendere sino al 1817 affin di trovare un nuovo esempio di tenotomia per la cura del torcicollo, esempio dovuto a *Delpech* di Mompellieri, il quale tagliò di traverso il muscolo sterno-cleido-mastoideo. Cinque anni dopo, un rilevante perfezionamento veniva recato a così fatta operazione dal celebre *Dupuytren*, il quale amando risparmiare ad una fanciulletta decenne una spiacevole cicatrice sul collo, concepì la felice idea di recidere il muscolo sterno-cleido-mastoideo mediante un taglio sottocutaneo. Fu questa, per quanto consta, la prima tenotomia che mai venisse eseguita col metodo sottocutaneo. Al genio di *Dupuytren* debbesi adunque la bella e avventurosa innovazione della tenotomia sottocutanea.

Per la tenotomia di codesto muscolo il processo operativo da anteporsi, per nostro avviso, conforme al parere altresì di *Giraldés*, consiste nel reciderlo dal di dietro all'avanti, siccome usiamo eseguir quella del tendine d'Achille; imperocchè, tagliandolo dall'avanti all'indietro, cioè introducendo la lama del tenotomo tra la cute e l'anzidetto muscolo, si andrebbe a rischio di ferire le molte vene situate sulla faccia posteriore dell'estremità

clavicolare del medesimo. Operata una puntura della cute sufficiente ad ammettere l'esile lama di un tenotomo ottuso, la si introduce, e poscia si fa inclinare il capo del bambino dal lato opposto, mentre abbassa la spalla corrispondente al torcicollo. Quest' atto stira fortemente il tendine il quale viene, per così esprimerci, a tagliarsi da sè sulla lama dello strumento. E poichè l'estremità sternale del muscolo è contratta più spesso della clavicolare, così d' ordinario può bastare il taglio della prima. Ove ne apparisse accorciata eziandio l'estremità clavicolare, la si reciderà anch'essa, ma a qualche giorno d'intervallo, ricordandoci peraltro che questa è più larga e che sarà d'uopo insinuare più profondamente il tenotomo. Queste due estremità stanno sovente alquanto lontane l'una dall' altra; ma talvolta, per contro, non sono disgiunte che da un semplice solco.

Codesto taglio dev'esser operato 10, o, 15 millimetri al più, al disopra dell'inserzione del muscolo, ossia un dito trasverso circa al di sopra dello sterno, coll'avvertenza di evitare le vene superficiali che corrono sotto la cute nella regione inferiore del collo vicino allo sterno e alla clavicola.

Gli è ben evidente, che la tenotomia di questo muscolo esige maggiori cautele che quella del tendine d'Achille, e che in questa molto più frequentemente insorge un' emorragia più o meno considerevole. Narra in fatti *Dieffenbach* l'esempio di un fanciullino quinquenne, del quale la tenotomia ad ambe la estremità del muscolo sterno-cleido-mastoideo, fu seguita da tale un'emorragia, da fargli perdere i sensi; ma per buona sorte non ebbe funeste conseguenze. E *Guérin* ricorda un caso, nel quale all'operazione tennero dietro sintomi indicanti l'ingresso dell'aria nelle vene. Ciò non pertanto sino ad oggi non si ha contezza di un fatto, in cui siano sopravvenute sinistre conseguenze per simili cagioni. La perdita del sangue venne sempre arrestata col bagno freddo, e con filaccia tenute ferme in posto mediante striscie di cerotto, e d' ordinario o non si ebbe suppurazione della ferita, oppure ella fu insignificante.

Anche *Wattmann* soleva eseguire sì fatto taglio dal di

dietro all'avanti, evitando così più sicuramente l'offesa de' vasi e de' nervi. Quando era accorciata una sola estremità del muscolo sterno-cleido-mastoideo, esso giudicava indifferente l'introdurre il tenotomo all' esterno od all' interno di essa; ma ove fossero ambedue, consigliava infiggere lo strumento nell'intervallo delle due estremità, affine di reciderle una dopo l' altra mediante una sola ferita cutanea, ben inteso operando prima con una e poscia coll' altra mano. Anch' esso era d' avviso, di eseguire il taglio nel punto già da noi accennato; e in fatti non più alto, perchè la porzione sternale del muscolo quì è già diventata carnea; oltre di che è meno appariscente lo sporgere dell' estremità accorciata; e nemmeno più basso, perocchè si verrebbe al rischio di recidere il tendine troppo vicino alla sua inserzione, di guisa che forse se ne impedirebbe l' unione dei due monconi.

Ove mai la tenotomia del muscolo sterno-cleido-mastoideo non riescisse sufficiente a raddrizzare del tutto il capo, si sarebbe talvolta costretti a tagliare eziandio il trapezio.

Quando poi il torcicollo dipendesse dalla retrazione dello scaleno anteriore, trattandosi allora di un muscolo in tutto rapporto coi vasi sottoclavicolari, col nervo frenico e col plesso bracchiale, qual Operatore, per ardimentoso che sia, oserebbe tentarne il taglio sottocutaneo, che torna invece efficacissimo, se è retratto lo sterno-cleido-mastoideo? In simili esempj per buona sorte radissimi, il Chirurgo ad altro non potrà ridursi che ad invocare i sussidii dell'idroterapia, dell'elettricità, e infine degli ortopedici apparati; mezzi tutti, che, tranne forse l' ultimo, vennero esperimentati senza quel bene, che si andava sospirando.

Tolta la cagione del deviamento mediante la tenotomia, di cui l' utilità appare evidentissima, altro non resta che mantenere il collo in positura normale coll'ajuto di congegni meccanici od ortopedici, la scelta ed applicazione de' quali è ben lungi ancora dall' andarne spoglia di difficoltà. Nè quì vogliamo, chè molto non importa, passarli a rassegna e descriverli, paghi di

soggiugnere che in alcuni casi può bastare, giusta il suggerimento di *Dieffenbach*, una cravatta inflessibile, da un lato più alta che dall'altro. Che se poi la retrazione risiedesse a preferenza nell'estremità clavicolare del muscolo sterno-cleido-mastoideo, tornerà al certo di sommo vantaggio tenere nel tempo stesso abbassato il braccio affinchè la clavicola abbia il più che possibile ad inclinarsi.

A noi non occorse ancora un caso di torcicollo congenito; ma dichiariamo che al primo evento, non esiteremo un istante ad appigliarci alla tenotomia, la quale eseguita a dovere non incontra serii pericoli, e che debb'essere assai più agevole di quello che forse a prima giunta altri crederebbe.

SPINA BIFIDA

La *spina bifida*, oppur *idrorachite* o *rachiocele* che dir ne aggrada (*spina bifida*, *hydrorachis*, fr.; *Spaltung des Rückgrates*, ted.; *spina bifida*, ingl.;) consiste in un' ernia delle membrane che avvolgono il midollo spinale e contengono liquido sotto-aracnoideo. La si può definire un tumore posto sulla linea mediana delle apofisi spinose, formato dalle meningi spinali dilatate, che fanno ernia attraverso una fessura congenita degli archi di una o più vertebre; essa contiene liquido encefalo-rachidiano e talvolta anche la coda equina.

Sebbene a tutto rigore scientifico la parola *spina bifida* non ne dinoti che la divisione, e *idrorachite* una raccolta acquosa nello speco vertebrale; e quantunque, giusta le osservazioni di *Otto* e di *Meckel*, alcuna radissima fiata incontrar si possa l'idrorachite senza fessura delle vertebre, e perciò codeste denominazioni appajano difettose, nondimeno vennero accettate da tutti i moderni Trattatisti. E oggidì si adoperano indifferentemente siccome sinonimi, perocchè l' esistenza della fessura spinale trae seco quasi per necessità lo sviluppo dell'idrorachite; e di conseguenza l'una non va mai, in generale, scompagnata dall'altra.

Oltre di codesta forma determinante la spina bifida propriamente detta, viene dagli Autori fatta menzione d' altri tumori congeniti, stanzianti pur essi lunghesso la linea mediana, i quali però non tengono alcuna comunicazione colle meningi spinali, e vengono distinti col nome di *spina bifida falsa*. Rispetto a que' tumori quì noteremo soltanto, che sono di svariata forma,

e che comunicano bensì collo speco vertebrale, ma non mai colle cavità delle meningi. *Holmes* li distinse in 3 classi, cioè: 1.° sacchi di vere spine bifide, di cui il peduncolo andò obliterato, e quindi si sono totalmente disgiunti dalle meningi; 2.° tumori congeniti; e 3.° infine tumori da inclusione fetale, che occorrono soltanto alla parte inferiore della colonna vertebrale. Ma di questo argomento s'occuperà per intiero il susseguente capitolo intitolato *Tumori coccigei.*

La spina bifida dopo i piedi torti apparisce la più frequente tra le anomalie che l' uom si reca dall' utero materno. E per vero *Chaussier* fra 132 bambini nati nel giro di 5 anni con differenti vizj di conformazione, ne trovò 22 ch'eran venuti alla luce con sì fatto tumore. *Billard* n' ebbe a contare 7 in un solo anno all'Ospizio de' Trovatelli in Parigi. Ed anche quì da noi non si compie mai un anno senza che venga accolta nello Spedale qualche povera creaturina per idrorachite, o che ci sia presentata dai genitori bramosi del nostro consiglio.

Ancorchè la spina bifida possa risiedere in qualsivoglia punto della colonna vertebrale, e vada perciò rispetto alla sede distinta in *cervicale*, *dorsale*, *lombare* e *coccigea*, nondimeno incontrasi più spesso alla regione dei lombi, men sovente alla cervice e al dorso, e più di rado ancora in corrispondenza al coccige. Della quale maggior frequenza alla regione dei lombi la ragione molto probabile venne posta innanzi da *Senní* (*Nonnulla de incremento ossium embryonum in primis graviditatis temporibus. Halæ* 1802 *pag.* 48) e stà in ciò che nelle vertebre lombari più tardi che nelle altre si congiungono e saldansi le apofisi spinose.

Studiando la struttura anatomica di sì fatto tumore, lo scorgiamo costituito da un sacco, le pareti del quale constano della cute, assai volte inspessita, ipertrofica, specialmente alla periferia; dalla fascia superficiale e dai muscoli della regione, i tendini, de'quali formano un anello resistente che ne circonda la base; e più internamente infine dalle meningi spinali. Qualche fiata peraltro il tumore va sprovveduto de' comuni integumenti, i quali arrestansi alla sua circonferenza, dove si saldano alla dura madre; ma più comunemente l' inviluppo esterno appare atrofizzato, a

segno che è divenuto sì estremamente sottile e tanto trasparente da ricordare l'idrocele vaginale.

Il liquido contenuto per entro il tumore, suol essere limpido, od avere un colore leggermente citrino; nè appare sanguinolento o misto a fiocchi fibrinosi fuor quando il tumore sia infiammato, o sia stato già punto. Presenta una reazione neutra, o debolmente alcalina e un peso specifico assai lieve; contiene inoltre minima porzione di solfati e di fosfati ed eziandio di zucchero, e pochissima o nessuna traccia di albumina. Esso altro non è che liquido cerebro-spinale, o sotto-aracnoideo, e forse meglio encefalo-rachidiano. Dagli Autori tutti si ammette, che sì fatto liquido, altre volte detto siero, si secerne nel tessuto cellulare lasso e filamentoso che unisce la pia meninge alla aracnoide, e che aumentando la distende sì forte da romperla, penetrando così allora nella costei cavità.

Avvisarono alcuni che il liquido di tal natura s'accogliesse talvolta nell'interno del midollo spinale e lo rendesse per conseguenza atrofico. Ma *Ollivier* chiarì in iscambio, essere il midollo stesso sviluppato normalmente nella spina bifida, nè partecipare per nulla alla viziatura della colonna vertebrale: osservazione codesta che, siccome nota *Richet* nel suo Trattato di Anatomia sconfigge l'opinione di alcuni Anatomo-patologi i quali pretendono essere l'arresto di sviluppo della spina, conseguenza di quello del midollo.

Il canale di comunicazione tra il tumore esterno e lo speco vertebrale presenta dimensioni assai varie; quando amplissimo, quando così stretto da permettere a mala pena il passaggio ad un sottilissimo specillo, come si avverò nel caso che esporremo in appresso.

Le vertebre talvolta trovansi totalmente divise, come non ha guari ne avemmo a scorgere un bel esemplare; più spesso in quella vece osservasi in esse la mancanza di una porzione più o meno grande di uno, o due, od al più tre archi laterali, ora da un solo ed ora da ambo i lati.

L'aspetto della spina bifida non appare lo stesso in tutte le

regioni vertebrali. E per vero alla cervice il tumore, per lo più, suol essere peduncolato, coperto da cute densa, provveduta di peli e rivestita dallo strato adiposo normale; mentre il canale di comunicazione ha un orificio angusto. Ai lombi per opposto l'intima compagine del tumore si tiene seco in aggiunta un altro elemento, vogliam dire il midollo spinale, che vi s'insinua attraverso l'orifizio di comunicazione, comportandosi diversamente conforme i casi. Ora il midollo, dopo aver descritta una larga curva a convessità posteriore, rientra nello speco vertebrale. Altre volte esso dispiegasi in grembo al tumore in un ventaglio di nervi rappresentante la coda equina, e tutti i rami nervosi, dopo essersi arrampati sulla superficie del sacco o sul midollo stesso, rientrano nello speco per raggiungere i fori di conjugazione. Così fatta disposizione vedesi esattamente rappresentata in una figura del Trattato di Patologia dei tumori, di *Virchow*; il quale, bisogna quì notarlo, assegna una terza importanza a una depressione centrale, che osservasi nella maggior parte delle spine bifide, e dove corrisponderebbe, a suo avviso, il punto d'inserzione ordinaria del midollo.

Un'altra disposizione assai bizzarra da conoscersi, come nota *Giraldés*, si è quella in cui i nervi separano il tumore, trasformandolo in un doppio sacco. Qualche volta altresì evvi un vero setto o tramezzo fibroso, e due spine bifide, inchiuse, per così esprimerci, l'una nell'altra. *Simpson*, riferisce lo stesso *Giraldés*, vide un caso in cui i due sacchi offrivano questa singolare conformazione, cioè l'esterno aveva per parete l'inviluppo rachidiano, l'interno lo spinale. Tali due tumori richiamavano al pensiero colla rispettiva loro giacitura, la disposizione dell'ansa intestinale, rispetto al sacco erniario che la contiene. E noi pure avemmo occasione d'osservare in un caso, il tumore diviso in due lobi, formati da due sacchi ben distinti, e comunicanti collo speco vertebrale per un condotto ristretto d'assai.

Lungi dal vagare infruttuosamente nell'incerto campo delle ipotesi, ove raccogliessimo le svariate opinioni più o meno fondate e probabili ideate da molti Scrittori sulla eziologia della spina bifida, ne basterà asserire che in oggi si può tener per

fermo, essere prodotto da un arresto di sviluppo delle vertebre durante il periodo dell'ossificazione, d'onde risulta un'apertura dovuta alla divisione ed al discostamento delle lamine e delle apofisi spinose, attraverso la quale, siccome già dicemmo, fanno ernia le meningi spinali sospinte indietro dal liquido sotto-aracnoideo.

Il tumore ci si affaccia coi seguenti caratteri fisici: circoscritto e situato esattamente sulla linea mediana; di forma rotonda od ovoidale; del volume che varia da quel d'una noce a quello del capo di persona adulta; sessile, e talvolta anche peduncolato; di temperatura normale; di colorito pure naturale, e talfiata rossastro o violaceo; molle, elastico, fluttuante e trasparente. Ove lo si comprima, il liquido in lui racchiuso rientra in parte od anche in tutto nello speco, di modo che esso si vuota e toccato lascia distinguere la mancanza ossea, ossia il foro nella spina, a margini rialzati. Tolta la pressione, il tumore di bel nuovo si gonfia tanto maggiormente e più presto, quanto più il bambino venga tenuto ritto sui piedi, o se faccia uno sforzo, o metta un grido, oppure pianga. Il tumore che apparisce duro e resistente nella stazione verticale, divien flacido e molle non soltanto qualora venga compresso, ma eziandio poichè il bimbo se ne sta coricato supino, massime se col capo basso. Oltre di che ove il tumore sia diviso in due lobi, e si comprima l'uno di essi, l'altro più si gonfia e si distende; e così viceversa. Così fatta riducibilità costituisce la caratteristica saliente della spina bifida. Un' altra qualità distintiva di così fatto tumore, sarebbe il suo gonfiarsi leggermente durante la espirazione e l'avvizzirsi sotto l'inspirazione; se non che, a parer nostro, codesta alternativa riesce quasi impercettibile, da sfuggire ben anco ad un accurato esame. *Cruveilhier* vi riconobbe altresì de'movimenti isocroni a quelli del polso; ma anche così fatto carattere ha per noi lo stesso valore dell'altro testè additato. Del restante basta averne osservato un solo esempio, per non cadere giammai in abbaglio.

Il tumore non suol rimanere stazionario, ma sebben quasi sempre lentamente, va però di continuo crescendo, fino a tanto

che la cute si rompa; qualche volta per opposto il suo ingrossarsi accade rapidissimo, siccome non ha guari ebbi a scorgerne un esempio.

I bambini recanti la spina bifida, porgono generalmente indizj di grave sofferenza; vanno per lo più soggetti a convulsioni, le quali risvegliansi talvolta al solo comprimere del tumore, o semplicemente al coricarli supini. Essi non ponno tollerare le fascie, le quali stringendo loro il tenero corpicciuolo, ne calcano a un tempo anco il tumore. Deboli, languidi, emaciati, spesso non reggonsi in piedi per paralisi degli arti; perdono involontariamente le orine e le feci, nè d'ordinario tardano a soccombere. Tale peraltro non è sempre il corso della spina bifida; alcuni riescono vegeti abbastanza da giungere all'adolescenza ed anche da toccare la virilità. Gli Autori ne riferiscono alcuni esempj; *Warner* fa menzione d'un giovine ventenne; *Samuele Cooper* ricorda un altro di 29 anni; *Dawron* un uomo a 38 anni; *Walsh* uno di 5 lustri, e un altro di 6. Nei giornali alemanni si parlò di un tale che giunse alla cinquantina; nel *Bull. de la Societé de Chir.* si adduce il caso di una persona pervenuta all'ottavo lustro; e *Larrey* fa cenno di un infermiere dello Spedale Cochin, il quale recava una spina bifida senza gravi disturbi. E finalmente il nostro *Monteggia* non racconta egli di un uomo, che fu trasferito a questo Massimo Spedale per frattura di un femore, e quivi giacendo orizzontale sul dorso ne ebbe ulcerato e scoppiato l'apice del tumore da essolui non mai palesato in prima, e che lo trasse a soccombere? Ma simili casi sono assai radi e si hanno in conto di mere eccezioni. L'idrorachite è pur troppo quasi sempre incurabile e letale; e perciò il pronostico dovrà ognora suonar riservatissimo e assai grave, e per lo manco subordinato alle varie complicazioni. L'importanza vitale si giudica dalla sede, dall'estensione e dalle complicazioni, come l'idrocefalo a cagion di esempio.

Ammettono altresì gli Autori, che qualche radissima volta la spina bifida possa guarire da sè, vuoi col rompersi del tumore e col formarvisi di una cicatrice; vuoi coll'obliterarsi del pedun-

colo del tumore, il quale vien così trasformato in una ciste sierosa, com'ebbe occasione *Holmes* di avverare in un caso. Ma ciò nullameno nessun Chirurgo vorrà tener gran calcolo di simile possibilità, nè farvi sopra un serio assegnamento.

Essendo disgraziatamente l'idrorachite quasi sempre esiziale, e riescendo affatto impotenti i sussidj terapeutici, tentarono i Chirurgi di trovare anche per essa una cura radicale, applicandovi per via d'analogia, quei processi operativi che vengono efficacemente adoperati nelle raccolte sierose.

La *compressione* e la *paracentesi* non sono a considerarsi che quali mezzi puramente palliativi. La prima peraltro, effettuata mediante una fascia munita di una pallottola coperta di pelle e ripiena di crino, fu tentata una volta anche da *Abernethy*, ed altra da *A. Cooper* con successo incompleto, mentre *Eistero* ne ricorda un caso di guarigione. Noi siam d'avviso che nei tumori piccoli, la compressione possa tornar utile, valendo essa a determinare l'obliterazione del collo del sacco e in pari tempo a rattenere il liquido e respingerlo per entro lo speco vertebrale. La seconda, ossia la paracentesi o puntura si è il mezzo che venne più di frequente preferito, quantunque con poco o nessun vantaggio. Alla paracentesi associossi la compressione. A nostro giudizio, la paracentesi, vuolsi intraprendere allorquando il tumore enormemente disteso va minacciato da risipola ed anche da cancrena; e noi tenemmo ognora questa norma, perocchè le punture di sì fatto sacco non vanno sempre esenti dal pericolo di provocare una meningite spinale, o convulsioni tetaniche. E qui richiamiamo alla mente del Chirurgo, che il midollo, il quale negli adulti termina a livello della seconda vertebra lombare, ne'bambini al contrario scende assai più in basso; si è questa, conforme l'avviso di *Richet*, una circostanza rilevante da prendersi in tutta considerazione, quando abbiasi a pungere la spina bifida stanziante alla regione lombare.

Il *setone* introdotto nel tumore affin di evacuarne lentamente il liquido senza permettere all'aria di penetrare nello speco, fu consigliato da *Richter*, da *Chopart* e da *Desault*; ma codesto

metodo avendo fatto troppo malaugurate prove, venne condannato a perpetuo oblio.

Anche l'*incisione*, già cimentata da *Genga* e da *Hoffmann*, fu sbandeggiata dalla moderna Chirurgia.

A questi due metodi venne sostituita l'*escisione*, la quale presentando gli stessi pericoli, tende, se non altro, in modo meno incerto alla cura radicale. Se non che anch'essa è troppo arrischievole, quantunque siasi cercato con diversi processi di preservare il canale rachidiano dall'infiammazione esterna.

Vanta la *legatura* qualche trionfo e conta molte sconfitte; essa non sarebbe tentabile che nei tumori decisamente peduncolati e risedenti nella parte superiore della colonna vertebrale; imperocchè all'infuori di codeste due condizioni si andrebbe a pericolo di offendere i nervi che entrano tanto comunemente nella costituzione di sì fatti tumori. E per vero sopra 20 spine bifide, *Hewett* non ne trovò che una sola in cui mancasse l'elemento nervoso; e *Giraldés* sopra 30 spine bifide lombari o sacro-lombari, ne osservò 25, nel tumore delle quali stava contenuta una porzione del midollo, o vi eran de' nervi. Alla legatura in simili casi, sarebbero corse dietro le più funeste conseguenze; ecco il perchè questo metodo venne in oggi pur esso abbandonato.

Nè *all'ago puntura* toccò miglior sorte.

L'*injezione iodata*, si è il metodo che oggidì va disputando coll'escisione il favore di quegli arditi e intraprendenti Operatori che non si peritano di tentare una cura radicale della idrorachite. Chi volesse appigliarsi a sì fatto metodo operativo dovrebbe per altro preferir sempre il processo dell'americano dott. *Brainard* (1). Ciò non pertanto opinano alcuni pratici, che

(1) Servesi *Brainard* d'un trequarti comune che infossa obliquamente sotto la cute, 7 millimetri in distanza dalla base del tumore, e soprattutto in un punto dove essa cute appaja sana. Dà sfogo dalla cannula a piccola porzione del liquido encefalo-rachidiano, in quantità eguale a quella del liquido che sta per injettare; limitò egli talfiata l'injezione a soli 2 grammi, nè mai oltrepassò i 30. Consiste il liquido da injettarsi in una soluzione acquosa di iodio, debolissima per le prime volte, cioè

in questa quasi disperata malattia torni miglior consiglio lo starsene prudentemente inoperoso spettatore dell'ordinario suo fine, anzi che affidarsi al troppo pericoloso ed incerto spediente di un' operazione. Nondimeno noi stimiamo degnissimi pur sempre d'encomio e giustificabili appieno gli animosi tentativi, allorquando la vita del misero bambino vedesi duramente minacciata dal rapido incremento di sì nefasto tumore. E noi pure volemmo tentare così fatto metodo nell'unico caso che ne occorse nel 1864, quando la Divisione chirurgica de' bambini essendo diretta dal signor cav. *Gherini*, io non ne era allora che il Chirurgo Aggiunto. Il tumore situato in corrispondenza alla porzione dorsale della spina, e precisamente fra le due scapole, spiegava il volume all' incirca della testa di un feto, oltre ad un largo peduncolo. E come quella bambina, di 8 mesi appena, non andava sottoposta a convulsioni neppur quando le si comprimeva il tumore, all'apparenza divise in due camerette tra loro comunicanti, così l'encomiato Professore s'avvisò esperire, siccome già dicemmo, l' injezione iodata, attenendosi ap-

3 centigrammi d'iodio e 6 d'ioduro potassico per 30 grammi d'acqua distillata; a misura che ripetonsi le injezioni, si possono disciogliere nella stessa quantità d'acqua, sino a 20 centigrammi di iodio e 30 di ioduro di potassio. Non devesi estrarre il liquido injettato; anzi dovrassi impedirne lo scolo mediante lieve compressione esercitata sul sito della puntura. Tuttavia, se l'injezione provocasse di subito moti convulsivi al bambino, potrebbesi lasciar colare una certa quantità di liquido che surrogherebbesi con una porzione eguale di acqua distillata intiepidita giusta la temperatura del corpo.

Il bambino dopo così fatta operazione lo si dovrà adagiare sul ventre, e nel caso che il tumore gli si facesse caldo e teso, vi si applicheranno lozioni fredde. Scomparsi il rossore e la tensione che siano, applicherassi su esso il collodione, rinnovandone l'applicazione fino a quando il tumore accenni a diminuire. Ma restando per contro stazionario, si ripeterà una nuova injezione, e così di seguito fino a tanto che esso appaja del tutto avvizzito; allora altresì sarà bene continuare per alcuni mesi l'applicazione del collodione.

Questa cura riesce più o meno lunga. Nel primo bambino, di tal modo operato da *Brainard*, durò 10 mesi ed esigè 15 injezioni. (*Malgaigne, Méd. oper. Paris* 1861 *pag.* 107 *e* 108).

puntino al processo di *Brainard* or ora descritto. Rimasto stazionario il tumore, o a dir meglio essendosi ben presto rinnovata in esso la raccolta sierosa, senza che fosse sorto in quella poverina alcun patimento dalla prima injezione, venne questa replicata. Se non che pur troppo al secondo nostro tentativo non arrise propizia la sorte, essendo stato susseguito da febbre gagliarda, da vomito, da tumefazione e da cupo rosseggiare del tumore. La bimba dopo pochissimi giorni assalita da convulsioni, di repente spirò.

La sezione cadaverica ci raffermò che il tumore nel suo interno era in realtà separato per un tramezzo di identica natura del sacco, in due lobi o camere comunicanti e tra loro, e collo speco vertebrale mediante un foro esilissimo, che appena appena assentiva il passaggio ad uno specillo. Le traccie evidenti poi di una meningite speciale diffusa spiegarono a sufficienza la causa del rapido fine, cui suole quasi inevitabilmente condurre sì fatto malore.

Son troppo scarsi ancora, ci avvisiamo, gli esempj nei quali si ricorse a questo metodo, per poterne proclamare con sicura sentenza il valore. E per verità se si tenesse rigoroso conto dei rovesci a lui toccati, questi eccederebbero di gran lunga, a parer nostro, il numero de' casi rallegrati da guarigione. E la ragione si è che la tintura iodica, malgrado tutte le nostre cautele, passa con tutta facilità attraverso l'orifizio di comunicazione del tumore col canale rachidiano, e il contatto di questo liquido colla sostanza nervosa eccita allora sintomi di tetano, oppure di meningite spinale, che non tardano a travolgere nella tomba il misero bimbo. La guarigione, quando accade, si avvera col depositarsi di un trasudamento plastico sulla superficie interna del sacco, mentre il foro di comunicazione va a poco a poco obliterandosi.

Ciò non pertanto il Chirurgo di Chicago negli Stati Uniti d' America, sig. *Brainard* già da noi mentovato, afferma aver coll'injezione iodica salvati 6 bambini. Anche *Chassaignac* vanta una guarigione mercè d'una sola injezione; una altresì *Velpeau*, che la dovette ripetere per ben sei volte. Ma, come già ricor-

dammo nella nota da noi tolta dal *Manuel de Méd. oper.* di *Malgaigne*, *Brainard* che fu sino ad oggi il più fortunato in così fatto cimento, fu costretto rinnovare nel primo bambino da essolui operato, l'injezione per ben 15 volte nello spazio di 10 mesi. In Italia, per quanto ne consta, il metodo injettivo sortì favorevole al prof. *Palasciano*, che ben tentollo sur una bambina, recante oltre la difformità de' piedi torti, una spina bifida posta in corrispondenza coll' ultima vertebra lombare e colle tre prime del sacro, a base larga, e ricoperta da cute già ulcerata. Fece uso quel valente Professore napoletano della tintura iodica che allungata con pari quantità di acqua, le injettò per tre volte, di otto in atto giorni. Anche *Regnoli* mise a contribuzione sì fatto metodo, curando con prospero evento una bamboletta, nella quale il tumore pareggiante la testa di un neonato, risedeva nella regione sacro-coccigea. In codesto caso peraltro tutto il merito del trionfo non appartiene al metodo dell'injezione, mercè che, come leggesi nello *Sperimentale* 1859, *III* 70, il tumore prima di avvizzirsi e chiudersi, ciò che avvenne soltanto in capo a 7 mesi, s'infiammò e cadde parzialmente in cancrena.

Del restante rispetto a codesto metodo terapeutico non riescirà, speriamo, inutile il porre innanzi ai nostri diligenti lettori le sue controindicazioni le quali vennero così riassunte dal dott. *Laborie* in un pregevole e tutto speciale suo lavoro sulla spina bifida inserto negli *Ann. de la Chirurgie*, *vol. XIV*, *Paris* 1845, cioè: 1.° quando il bambino oltre la spina bifida reca altri vizj di conformazione; 2.° allorchè il tumore spiega base larghissima, massime nel senso verticale; 3.° qualora la cute, ond'è coperto il tumore, appaja incompiutamente sviluppata, o allorquando essa vada ulcerata; 4.° infine qualunque volta il tumore s'appalesi sensibilissimo alla pressione. Che se, non sussistendo alcuna di queste controindicazioni, il Chirurgo si risolvesse a cercare in questo metodo operativo la salvezza della creaturina posta a repentaglio dal rapido crescere del tumore, non trascuri tutte le cautele affin di prevenire possibilmente gli

accidenti funesti già da noi temuti; vogliam dire appoggi fortemente il dito sul foro di comunicazione e adoperi una convenevole soluzione, seguendo appuntino il processo di *Brainard*.

Ora da ultimo conchiudendo, soggiungeremo con *Malgaigne*, che, tutto calcolato, pare che il metodo dell'injezione iodata la vinca su quello dell' escisione, con cui, già dicemmo, contende la preferenza; e forse, segue *Malgaigne*, la mortalità avveratasi in Francia tenne dietro alla trascuranza delle norme additate dal Chirurgo americano. Sino a novello avviso adunque, gli è al costui processo che gli Operatori dovranno attenersi. A noi quindi non altro rimane d'aggiugnere in proposito, fuorchè alla futura esperienza esserne soltanto demandata l' inappellabile decisione.

Dopo questa concisa rassegna pertanto ci crediamo autorizzati a dichiarare assai pericolosi, insufficienti ed infidi tutti i metodi di cura radicale, e doversi in genere accontentare di provvedimenti palliativi. La cura radicale è da tentarsi soltanto nelle occasioni più imperiose, quando cioè la vita del bambino, ripetiamolo, trovisi in tale stato da costringere il Chirurgo, se sollecitato dagli angosciati genitori, a preferire uno spediente assai dubbioso all'assoluta inazione.

TUMORI COCCIGEI

Incontransi non infrequentissime volte, al dire di *Roser* (*Manuel de Chirurgie Anatomique, ecc. Paris* 1872) sulla regione sacrale e coccigea, ma più di rado ai lombi, certi tumori congeniti, che *Ammon* denominò coccigei. E sebbene, in riguardo alla loro sede, li abbia esso così appellati, tuttavia non tralasciò di notare nella sua Opera *Die angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen* ecc. *Berlin* 1842, che agli stessi potrebbe del pari attagliarsi l'epiteto di *sacrali* o *perineali*.

Non manchiamo per verità, di dotte e pregevolissime lucubrazioni su questo arduo tema; ciò non ostante l'essenza e la diagnosi di sì fatti neoplasmi non vennero sottratte a quella caligine, onde vanno tuttora ravvolte, e lasciano il desiderio che l'acume e la perseveranza d'osservazione dei Patologi spanda su di loro più chiaro il raggio della Scienza. Nessuno adunque potrà disconoscerne l'importanza, nè negare ad essi la più attenta considerazione, vogliasi per la svariata loro natura, quantunque pressochè simili affatto di sede e di forma, vogliasi anche per gli abbagli di diagnosi, cui sogliono quasi ognora dar campo.

Piacque ad *Ammon* dividere codesti tumori in quattro classi; ma noi in generale non troppo amanti di allargare la cerchia delle scolastiche divisioni, perchè facili a venir dimenticate, e ad ingenerare confusione anzi che vantaggio nella pratica, non crediamo di accettarle.

Sono i tumori coccigei costituiti da cistidi, spesso di natura

composta, talvolta da lipomi, da fibromi in parte ossificati, od anche da funghi midollari. Altre fiate per contro appariscono costituiti da procidenza delle meningi spinali, sotto forma di sacco erniario, con chiusura del foro di comunicazione, e isolamento compiuto del sacco stesso, nel quale in progresso di tempo ponno ordirsi e svilupparsi neoformazioni d'ogni sorta, o aderenze interne che lo dividano in varie camerette, oppure una maglia di tessuto connettivo spesso edematoso, ovvero aggiungervisi una degenerazione colloidea, cisto-sarcomatosa. In simiglianti incontri vedonsi non di rado coperti, come la spina bifida, da cute imperfetta, e di color turchiniccio.

Altre fiate da ultimo codesti tumori contengono un feto, più o meno imperfettamente sviluppato; o in altre parole non vogliono essere considerati che quali degenerazioni di un mostro per inclusione. Cotale forma di duplicità ricevette dagli Autori svariate denominazioni. Eccone le principali che di buon grado qui adduciamo, affinchè il lettore possa abbracciarne tutto il significato nei libri su questo argomento. I Naturalisti antichi adunque la chiamarono *fœtus prægnans*, *puerperus*, *gravidus*; *Hergenröther graviditas ingenita*; *Himly fœtus in fœto*; *Schläpfer coalitio involuta totalis*; *Hunt Intrafötation*; *Mayer intussusceptio seu monstrum proliferum*; *Gurlt Cryptodidymus* (*verborgener Zwilling*); *Lachése duplicité monstrueuse par inclusion*; *Hétérosome par inclusion*, *Lauth*; *Diplogénése par penetration ou inclusion*, *Breschet*; *Lesauvage Enadelphie*; *Geoffroy Saint Hilaire monstres donbles endiocymiens*, o *dermacymiens*, se il feto accessorio giaccia immediatamente sotto i comuni integumenti.

Se non che qui vuolsi notare con *Roser*, che in quest'ultima specie di tumori coccigei si ponno incontrare tutte le gradazioni morfologiche, dall' acefalo a due estremità sino ad una semplice massa adiposa non contenente che alcune ossa informi, o alcune cistidi pelose e fascie fibrose. In via eccezionale poi, osserva lo stesso Autore, si ebbero a rinvenire in codesta regione ernie congenite de' visceri addominali; oppure trovaronsi sulla faccia anteriore dell' osso sacro, accanto al retto e all' ano od anche al perineo cistidi, di cui l'origine deriva dalla degenera-

zione di un germe fetale inchiuso, od eziandio di un sacco erniario formatosi all' estremità del midollo spinale del feto, e che finì coll'isolarsi.

Ma quì ne sembra non superfluo il far risapere per incidenza, che anche in altre parti del corpo si affacciò questa notevole specie di duplicità, o di doppia formazione che dir ne piaccia; così a cagion d' esempio nello scroto, nel testicolo, nell' utero, nell'ipogastrio, nel tubo intestinale e altrove si rinvennero manifesti rudimenti, o traccie oscure di feto incluso, ossia d' intrafetazione.

Senz'aggiunger altro, rimandando il voglioso lettore all'Opera di *Himly*, non taceremo però, che ordinariamente gli infanti, che trassero seco dall'alvo materno sì fatta mostruosità, vengono alla luce già spenti, sian essi precoci o maturi, ovvero muojono non sì tosto nati. Di consueto poi la congiunzione del feto incluso in un col suo sacco, all' organismo dell' altro che il porta con sè, consiste in una semplice aderenza sottocutanea. Del restante a noi non ispetta il discutere e vagliare le diverse opinioni intorno al modo di formarsi della duplicità; chè ciò riescirebbe digressione di niun vantaggio pratico e senza una speranza al mondo di squarciare il fitto velo, onde s'ammanta anche codesta misteriosa bizzarria della Natura.

Generalmente parlando i bambini, che si recan nascendo, un tumore coccigeo, son destinati a perir ben presto; se non che accaddero anche esempj, che ne attestano la possibilità di una men breve esistenza.

Svolgendo ora la parte dell'attuale argomento, che più da vicino interessa il Chirurgo, si domanda a qual partito mai dovrà esso appigliarsi in somiglianti, sebben radi, incontri, quale spediente nel caso concreto sarà serbato all'Arte nostra? In tesi generale, se esso giudica possibile l'estirpazione del tumore senza recar grave offesa alle parti, nè provocare stemperata perdita di sangue, senza in somma cagionare un perturbamento troppo rilevante nel delicato organismo del bambino, noi ci avvisiamo con *Roser* che giovi non porre tempo in mezzo ad intraprenderla. Che se il Chirurgo si rimane colle mani alla cintola,

vale a dire, se sta inerte spettatore degli eventi della Natura, potrebbe in tal caso rompersi l'esile pellicola ricoprente il tumore, e suscitarsi perciò un' infiammazione ulcerosa o risipelacea, la quale in breve travolga l' infante nel novero dei più. Nè sarà mai lecito aspettarsi un'evoluzione regressiva spontanea del tumore, perocchè esso dispiega anzi che no una tendenza a notevole accrescimento. Qualche rara volta, gli è vero, l'operazione sortì prospera riuscita; ma spesse fiate per converso, il povero bimbo vi soccombette. Narra *Roser* nell' Opera già mentovata, d'aver sur un infante di soli otto mesi estirpato con applaudito evento un tumore adiposo alla regione del sacro, il quale racchiudeva nel suo grembo cistidi pelose, e che misurava la lunghezza di 9 pollici tedeschi. Se non che, a nostro avviso, la prudenza in sì fatte congiunture non pecca mai di soperchio; il perchè affacciandosi all'oculato Chirurgo un simile esempio, non arrisicherà mai l'operazione, senza aver dapprima ottenuto un voto favorevole da' suoi più accreditati e provetti Colleghi. Essi peseranno sulla bilancia tutte le circostanze, valuteranno i pericoli, nè si lasceranno forzar la mano che da un'indeclinabile necessità. In conclusione dovrà il Chirurgo circondarsi di tutte le possibili garanzie, avanti di procedere ad un' operazione sì grave ed incerta, affin di non mettere a repentaglio la vita del bambino, e la propria riputazione, che tanto costa ad acquistarsi quanto è facile ad andarsene compromessa e macchiata. La radezza estrema di codesti casi giustificherà appieno il riguardoso nostro procedere; questo debbe ognora salvare la nostra convenienza; questo tutelare il decoro dell'Arte, inspirando a un tempo il rispetto e la fiducia della travagliata umanità nei suoi benefattori.

MALATTIA VERTEBRALE DI POTT

Codesta malattia, che affligger suole a preferenza l' età infantile e particolarmente i fanciulli scrofolosi, oppure anche quelli di tempra linfatica, non isfuggì all' acume del sommo *Ippocrate*, nè fu ignorata a qualcun altro dei Medici antichi. Se non che si fu l'inglese *Pott* che verso al fine del secolo ultimo scorso, ne diede una descrizione si particolareggiata da venir anche oggidì a tutto onor suo distinta col nome stesso di questo eminente Maestro. Altri s' avvisarono dappoi di appellarla *carie vertebrale*, *artritide vertebrale*, *affezione tubercolare delle vertebre*, *osteitide vertebrale*, *tisi vertebrale*; e *Rust* impartivale il nome di *spondilartrocace*, e quello di *cifosi paralitica* il celebre nostro *Palletta*.

Le svariate denominazioni, che a codesto malore si piacquero assegnare i Trattatisti, provano a incontrastabile evidenza, che esso non fu da tutti giudicato di identica natura; ed in fatto ciascun nome impostogli non venne desunto che dal concetto e dal modo di vedere tutto proprio di colui che s'accinse a farne peculiare studio. Tuttavia, dopo i lavori di *Nélaton* era generalmente invalsa la credenza, che la malattia vertebrale di *Pott* fosse quasi sempre originata da tubercolosi delle vertebre e soltanto per eccezione da carie di queste ossa. Ma l'Anatomia patologica, questa fiaccola fulgidissima e non fallace delle mediche e chirurgiche discipline, ne chiarì appieno altro non essere il mentovato malore che il tumor bianco vertebrale, vogliam dire che consiste quasi sempre in una cronica osteitide, in una

vera carie delle vertebre con tumori bianchi delle articolazioni vertebrali stesse. Ecco adunque giustificato il nome di *spondilartrocace* attribuitogli da *Rust*, oppure di *rachiartrocace*, come meglio ad altri piacque, e che viene prescelto da chi ama conservare nella Scienza l'antica denominazione di *artrocace*, il quale dal greco esprime soltanto cattiva malattia articolare (*arthron* articolo, *cace* cattivo e *nosos* sottinteso *malattia*).

Avendo noi definito cotesto malore un tumor bianco vertebrale, reputiamo superflua ogni spiegazione in proposito, tanto più che del tumore bianco in genere già trattammo in apposito Capitolo. Ciò che peraltro qui importa d'osservare si è, che sebbene nel tumor bianco vertebrale, come in tutti gli altri dello stesso genere, la malattia possa esordire tanto dalle parti molli, quanto dalle ossa, tuttavia in quello il tessuto assai più di sovente attaccato pel primo si è l'osseo; e questa ne sembra la ragione, onde furon condotti alcuni Autori, tra' quali l'*Holmes*, a prescegliere la denominazione troppa esclusiva di *Carie vertebrale*.

Tutte le vertebre ponno andarne colpite; ma le ultime del dorso e le prime lombari vi sono più spesso sottoposte; il corpo poi di queste ossa si è la porzione che viene a preferenza investita dal male. L'alterazione ossea può limitarsi alla sola superficie, oppure estendersi profonda e invadere il centro. In fatti parecchie vertebre talvolta sono guaste da carie, mentre intorno al focolare della malattia non infrequente accade di scorgere certe neoproduzioni ossee, vere stallatiti protettrici, le quali tendono a produrre anchilosi della porzione offesa della colonna vertebrale. A volte per converso in una o più vertebre formasi una cavità, ma di rado assai ampia, racchiudente una materia bianco-giallastra che altro non è se non marcia concreta, caseosa; sì fatte masse marciose furono erroneamente disegnate sotto il nome di *tubercoli cistici*, mentre in realtà altro non sono che ascessi interni delle ossa.

I dischi intervertebrali poi si rammolliscono, s'infiltrano di marcia, vanno mortificandosi a rilento e parzialmente, mandando quella specie di fetore che svolgesi dai pezzi anatomici

posti in macerazione. Finalmente il midollo spinale colà dove corrisponde alla sede della malattia vertebrale, si appalesa indurito, e rammollito, e talvolta eziandio distrutto; anche i suoi inviluppi mostransi egualmente alterati dal processo flogistico.

Le lesioni or ora descritte recano la difformità della spina e la formazione degli ascessi per congestione.

La difformità differisce giusta la forma del guasto osseo; e però se l' alterazione del corpo delle vertebre è superficiale, non avvengono cambiamenti nella conformazione della spina. Ma nella forma cistica, occupando questa rade volte più di due vertebre, i corpi di esse vertebre ridotti in una buccia ossea sottile, non possono più sostenere il peso della parte superiore del tronco, il quale sotto l' azione di uno sforzo più o meno repentino, determina lo schiacciamento della colonna nel punto offeso. La vertebra immediatamente al di sopra del focolare marcioso s'avvicina a quella che le sta sottoposta, schiacciando nel tempo stesso il detto focolare che viene a far ernia ai lati della colonna. Il legamento vertebrale comune anteriore, interponendosi fra le due vertebre, impedisce lo spandersi delle marcie verso la faccia anteriore della colonna. Dall'incurvatura angolare della spina ne risulta una protuberanza dorsale, detta *gibbosità* o *cifosi* dal greco *cyphoô* che significa incurvarsi, formata dall'apofisi spinosa della vertebra posta al di sopra della cistide marciosa. In simili casi la curvatura suol avere un piccolo raggio e riescire per ciò angolare.

Nella forma infiltrata per contro accade, che i dischi intervertebrali rammollitisi cedono insensibilmente sotto il peso della parte superiore del tronco, e si consumano così che le vertebre portansi le une a ridosso delle altre, e a poco a poco guastansi pur esse. Per di più alcuni frammenti delle vèrtebre stesse si staccano sotto forma di sequestri. Così fatta compressione del corpo delle vertebre spreme la marcia dalla carie, la quale trapela più facilmente dai lati della colonna. La difformità di quest'ultima in simiglianti casi avviene in modo insensibile; e come essa è cagionata dalla schiacciatura e distruzione di parecchi corpi

vertebrali, così suol essere regolarmente tondeggiante, e assai di rado angolare. Alla regione poi della cervice e a quella de' lombi produconsi curvature di compensazione; in seguito va sformandosi anche il torace.

Dall' esposto deriva, che la presenza di una piccola curvatura angolare indica la distruzione parziale o totale di uno o due corpi di vertebre, laddove le grandi curvature sempre seguite da altre di compensazione accennano il rammollimento e la distruzione dei dischi intervertebrali e un guasto osseo più esteso; in altre parole la curvatura angolare è il segno della forma cistica; la grande della forma infiltrata.

Gli ascessi per congestione o congestizii in questa malattia si presentano sotto la forma cistica e sotto quella d'infiltramento. Se però il processo morboso arrestasi per tempo, la marcia non ha campo di raccogliersi in tale quantità che basti a percorrere un lungo tragitto, e appalesarsi esternamente. Cessando la suppurazione, la marcia di già segregatasi va soggetta alla metamorfosi adiposa; e allora ella può venire assorbita; oppure accade d'avverarsi la guarigione dell' osteite suppurante, mentre l'ascesso avendo corso un tramite non breve, si fa bensì palese all'esterno, ma essendone tolta la comunicazione col guasto già riparato dell'osso, riesce di tal modo a trasformarsi in un ascesso semplice idiopatico.

Gli ascessi sotto forma di infiltramento, comportansi in dissimile maniera conforme la porzione della colonna vertebrale, d' onde provengono. E in fatti quando la malattia colpisce le vertebre cervicali, la marcia spandesi tra i muscoli prevertebrali, dove per un certo tempo trovasi sbarrata dall' aponeurosi prevertebrale; ma poscia solleva la parete posteriore della faringe, costituendo il così detto ascesso retrofaringeo, e non di rado in quella vece viene a far capolino ai lati del collo di dietro al muscolo sterno-cleido-mastoideo. Che se furono intaccate le vertebre del dorso, allora può la marcia attraversando l'apertura aortica del diaframma, scender giù sin dentro l'escavazione delle pelví, e di quì uscirne per la fessura grande ischiatica. Suole altresì la marcia farsi strada al davanti del capo dell'ul-

tima costa, e passando sotto l' arcata del muscolo psoas, insinuarsi nella guaina fibrosa di esso. Infine ove siano alterate quelle de'lombi, la marcia non mancherà di scorrere al davanti della spina, formando svariate raccolte; cioè o nel tessuto celluloso sottoperitoneale della fossa iliaca; oppure nell'escavazione del bacino, quivi perforando alcuno de'visceri in essa contenuti, o originando un ascesso al contorno dell'ano; o finalmente nella regione glutea, arrivandovi per la fessura grande ischiatica, da dove sa infiltrarsi sino al cavo popliteo, tenendo la via del nervo ischiatico. Più soventemente la suppurazione, abbondando sui lati de' corpi delle vertebre lombari, s'infiltra nello spessore del muscolo psoas, che in questo punto s'inserisce, e scende sino al piccolo trocantere del femore. A tutti poi è notissimo il come comportansi così fatti ascessi. Soggiungeremo soltanto, che in qualunque luogo si producano cotesti ascessi per congestione, procedono peraltro sempre con molta lentezza, e quasi costantemente scompagnati da dolore.

Di solito la malattia di *Pott* non esordisce con fenomeni morbosi assai chiari e spiccati; d'onde accade, che i genitori son lontanissimi dall'immaginarsi essere il loro pargoletto malato, fino a quel giorno in che pur troppo la gibbosità, ossia lo sporgere di qualche vertebra li rende avvisati e li sgomenta. Soltanto allora mandano pel Chirurgo, e quasi svegliatisi da un sogno e raccapezzando le idee, si rammentano tutt'al più che il bambino mostravasi forse un po'languido e svogliato quando ponevasi a camminare. Ma ne' bamboletti che non peranco principiarono ad alternare i passi e far uso delle gambe, manca naturalmente codesto primo indizio del male. Se non che pervenuto questo ad un dato grado, cade ogni velo, e le sue manifestazioni morbose escono chiare e lampanti. Le più comuni riduconsi a quattro, vogliam dire *il dolore*, *la gibbosità*, *la paralisi*, e *l'ascesso congestizio*.

Il *dolore* costituisce per verità il sintomo meno rilevante; imperocchè oltre al variare assai d'intensità, riesce sempre nel bambino di malagevole e incerto apprezzamento. Talora lieve e passeggiero; quando circoscritto ad un punto solo, e a volta

vago lunghesso la spina, per lo più cresce nelle variazioni atmosferiche, ed esacerbasi quando si preman colle dita le apofisi spinose di quelle vertebre, entro cui ancora recondito sta svolgendosi l' insidioso malore. Oltracciò il fanciullino appare un po' incerto ne' suoi movimenti, e cammina barcollando alquanto.

La gibbosità o cifosi formasi a livello del punto già alterato. Secondo l' opinione generalmente accettata, la cifosi suole altresì dipendere dalla rachitide; ma la *cifosi essenziale* o *rachitica* distinguesi da quella prodotta dalla malattia di *Pott* non che per la mancanza di paralisi e di ascessi congestizj, per la forma e grandezza eziandio delle curvature. E per vero nella malattia di *Pott* appajono esse, come già avemmo a notare, piccole ed angolari e quindi non se ne osservano altre di compensazione; nè manifestansi quest'ultime se non allorquando la erosione di parecchie vertebre rende maggiore la cifosi, che però non cessa di rimanere ognora angolare. Per opposto nella rachitide sogliono le curvature divenir grandi, tondeggianti, e andar ben tosto accompagnate dalla formazione di altre di compensamento.

La cifosi ovvero sia la gibbosità, o curvatura della spina colla convessità rivolta posteriormente, mostrasi più palese ed appariscente al dorso che non alla cervice e ai lombi; e ciò non per altro succede, siccome fa osservare l'egregio mio collega cav. *Rezzonico* nell'applaudita sua Memoria: *Della malattia di Pott o Rachiartrocace*, *Milano* 1864, che per ragione anatomica assai chiara, cioè che essendo le apofisi spinose delle vertebre dorsali più lunghe delle altre e molto oblique, la minima flessione del corpo di codeste vertebre innalza d'assai la sua parte posteriore. Quando poi la malattia tien sede nelle prime vertebre cervicali, la cifosi o manca affatto, od è appena sensibile attesa l'esiguità del loro corpo.

Dagli Autori viene giudicata *la paralisi* quale un sintomo pressochè costante della malattia in discorso, cui infatti dicemmo aver *Palletta* imposto il nome di *cifosi paralitica*. Se non che ulteriori osservazioni convinsero del contrario il cav. *Rezzonico*,

il quale poi riflette che, quando essa sussiste, si appalesa quasi contemporanea alla cifosi, progredisce coll'aumentar di questa, nè comincia che da una semplice debolezza degli arti, la quale potrebbe finire in una paralisi completa.

Noi dividiamo l'opinione dell'illustre *Minic* che asserisce le piccole curve non andar quasi mai disgiunte da paralisi prodotta da meccanica cagione; e le più svariate gradazioni di questa nevropatia dipendere da diverse lesioni del midollo spinale. Sarebbe errore, rileva ben a ragione il chiarissimo e già encomiato prof. *Minic*, il voler ascrivere sempre alla cifosi la compressione del midollo, e quindi la paralisi; perocchè ben di sovente con lieve curvatura osservasi paralisi completa; e talfiata per contro quest'ultima manca del tutto, quantunque apparisca considerevole la deviazione della spina. Senza escludere menomamente la possibilità della paralisi derivante da sì fatta cagione, bisogna confessare peraltro non esser essa la più frequente. La compressione può dipendere eziandio da trasudamento, da raccolte marciose, sequestri, ingrossamento, ipertrofia delle meningi.

La paralisi degli arti suol essere di senso e di moto; ma sebbene più spesso avverisi soltanto di moto, non però neghiamo quella di solo senso; laonde pizzicando la cute dell'infermo gli si sveglian tantosto de' movimenti di contrazione muscolare per azione riflessa.

Gli ascessi congestizj, de' quali gia tenemmo parola in trattando, della Fisiologia patologica non esigono quì ulteriore schiarimento.

Il corso della malattia vertebrale di *Pott* suol essere ognora lento; ed è ben rado in fatti ch' essa duri manco di cinque o sei mesi; che anzi più di frequente si protrae a qualche anno. È però suscettiva di guarigione anche spontanea, non senza lasciare tuttavia la gibbosità. E per vero occorsero esempj di fanciulli, che abbandonati alle sole forze naturali, rinsanirono; fatti codesti che mettono ognora più in sodo la mirabile e arcana possanza della Natura, che talvolta opera sorprendenti e insperate guarigioni senza ajuto dell'Arte salutifera.

La morte, quando accade, può essere cagionata da flogosi

viscerali per irradiazione, oppure dalla profusa e diuturna suppurazione, od anche dalla pioemia o dalla setticemia, come infine dalla tubercolosi de' polmoni. Che se poi la malattia tien sede nelle prime vertebre cervicali, può allora la morte sopravvenire fulminea per la repentina compressione del midollo spinale cagionata dalla lussazione spontanea dell' epistrofeo ossia della seconda vertebra per rottura o distruzione del legamento trasverso. A sì fatto proposito ne corre alla memoria il funesto caso di un malato accolto pochi anni or sono, nella Infermeria S. Pietro del Massimo nostro Nosocomio; costui in un movimento del collo rimase lì sull' istante cadavere. Nè passeremo sotto silenzio il fatto addotto da *Holmes* nella sua Opera da noi più volte già menzionata, di un fanciullo ricettato nello Spedale di S. Giorgio a Londra, il quale esso pure trapassò repentinamente nell' atto stesso che un' infermiera stava sollevandolo dal letticciuolo affin di ripulirlo. In ambedue codesti casi alla bara anatomica si ravvisò rotto il legamento trasverso, e il midollo spinale schiacciato dall' apofisi odontoidea slogata. Ove peraltro cotale compressione accadesse lentamente, il povero infermo potrebbe abituarvisi e campare un po' di tempo ancora, trascinando una misera e precaria esistenza sempre in preda a fenomeni di paralisi quando più, quando meno pronunciati. Finalmente la morte istantanea non potrebb' essere prodotta altresì da emorragia derivata da crepatura o corrosione d'una arteria vertebrale, siccome ebbe ad osservare in un caso il *Riberi*?

Dall' esposto chi non vede quanto avveduto e cauto andar debba il Chirurgo nel pronunciare il pronostico intorno a questo malore sempre gravissimo, ancorchè negar non si possa la possibilità anche della guarigione spontanea che, sic come accennammo, avverasi qualche volta nelle tenere creature?

Quanto poi alla diagnosi, non esitiamo ad asserire francamente, che se essa presentasi molto difficile e incerta in sull' esordire del male, altrettanto riesce agevole in progresso, perchè reca con sè caratteri sì palmari da escludere ogni dubbiezza e rendere inescusabile qualsiasi abbaglio. Se non che essendo gli infanti incapaci di particolareggiare le proprie sof-

ferenze, e mancando perciò al Chirurgo un elemento diagnostico importante d' assai, massime nel primissimo stadio della malattia, così lo consigliamo di volgere tantosto e anzi tutto la propria attenzione alla spina dorsale, ogni qualvolta i genitori gli accennano, che il loro bimbo da alcun tempo ricusa di far moto, o si arresta dopo pochi passi, e a stento vuol reggersi sulle gambe; e che per di più si astiene dai consueti trastulli, e specialmente da quelli che esigono molto movimento, e che infine facendosi concentrato e melanconico, perde la gajezza e la smania di ciarlare proprio dell'età sua.

Ed òra non amando noi di omettere alcun cenno intorno all'eziologia dell'infermità vertebrale di *Pott*, ci sentiam spinti di colpo a confessare esserne la cagione immediata totalmente ignota. Sembra tuttavia doversene ammettere una certa predisposizione, e che esso malore sviluppisi sotto l'influenza di cause debilitanti. Gli è per quest' ultima ragione, che gli Autori ne vollero incolpare anche la masturbazione. Ma *Nélaton* saggiamente osserva a tale proposito che se l' onanismo è un vizio pur troppo non ignoto per lo più ai fanciulli, in ogni malattia figurerà quale cagione; laddove, ed è questa, a parer nostro, l'objezione più seria, ben spesse fiate il male di *Pott* si ordisce nei bambini a quell' età appunto in cui non hanno pur anco contratta sì prava e fatale abitudine. Del restante gli è certo, siccome già notammo in sul principio del presente capitolo, che sì fatta malattia più che in altri occorre frequente ne' fanciulli linfatici e bersagliati dalla scrofola. Oltracciò, ammessa sempre una speciale predisposizione dell' individuo, chi non terrà per fermo che anche le cause reumatizzanti e le traumatiche valgano a produrre la malattia di *Pott?* E rispetto a queste ultime cagioni, vogliam dire alle traumatiche incontransi parecchi esempj negli Autori, tra' quali ci basta ricordar quello onde tesse un particolareggiato cenno storico il nostro *Palletta* nelle auree sue *Exercitationes pathologicæ*. Riguarda esso un fanciullo milanese, di 9 anni, il quale pochi giorni dopo esser precipitato giù da una lunga scala, veniva assalito da acuta doglia vertebrale; poscia trascorsi circa 18 mesi frammezzo a tutte le sofferenze

che compongono il triste retaggio di sì insidioso malore, ormai ridotto alla più squallida emaciazione, miseramente finiva la vita.

E quì prima di scendere ad indicare i rimedj alla malattia di *Pott*, e affin di porgere al nostro dettato il miglior possibile compimento, ci sia permesso aggiungere che sì fatto malore, il quale sviluppasi a preferenza nel sesso femminino, gli è bensì frequente negli anni infantili, ma non inaccessibile ad altre età; imperocchè ne vengono offesi anche i giovani dai 20 ai 30 anni; assai più di rado gli individui dai 30 ai 50; e finalmente siccome caso d' assai insolito e rado, le persone oltrepassanti il mezzo secolo.

Or dunque della cura. Questa debb' essere rivolta non solo contro lo stato generale, ma altresì contro la condizione locale e gli ascessi a un tempo. Se non che il precipuo intento del Chirurgo sarà quello di correggere la labe scrofolosa, rimota cagione della infermità. In analogia a questo stesso principio prescriverà anzi tutto que' farmaci a noi ben noti e avverati siccome i più efficaci a combattere la scrofola, oltre i bagni specialmente marini e i termali di solfo. E poichè la classe indigente si è quella che va più d' ogni altra travagliata dalla scrofola in tutte le proteiformi sue manifestazioni, e per conseguenza quella altresì che paga un più largo tributo al male di *Pott*, così ci crediamo in obbligo ben giusto e doveroso, abbracciando l' occasione che ci si para innanzi, di quì propugnare e far plauso a quella filantropica istituzione che gratuitamente provvede alla cura de' bagni marini, dai quali ogni anno attingono insperate guarigioni molti fanciulli della classe indigente, forse altrimenti condannati a diuturne e irremediabili infermità. Ogni elogio prodigato a codesta istituzione ben meritevole quì da noi, in Milano, di più largo appoggio, che forse ancor non vanti, suona sul nostro labbro un appello alla carità cittadina, che va sempre distinta nel sollievo dell' incolpevole indigenza e dell'angosciata umanità.

Importa inoltre por mente, che per simili ammalati richiedesi una dieta tonica e molto nutriente, e che torna loro un balsamo prezioso eziandio il puro e vivificante aere de' paesi aperti

e delle alture. Badisi infine, che in generale i bambini han bigno d'una alimentazione ben più riparatrice, che non gli adulti; perocchè questi teneri esseri mal sopportano la dieta. Ciò non pertanto è pur d' uopo avvertire richiedersi ben anche una giudiziosa vigilanza, affinchè non cadano in que' nocivi eccessi, cui li spinge una cieca ingordigia.

Contro la condizione locale molti Chirurgi vantano tuttodì i revellenti applicati sul punto ammalato della spina; ed anzi dobbiam aggiungere che il metodo generalmente seguito per lunga serie di anni fu quello tanto preconizzato da *Pott*, e che consiste nell'applicazione de' caustici ai lati delle vertebre intaccate dal male. Se non che in oggi la cura de' caustici va perdendo terreno, e i più celebrati Chirurgi tendono a limitarne l' uso, che per verità nelle malattie articolari era forse degenerato in abuso. Il prof. *Minic*, sorretto anche dall'autorevole avviso di *Bouvier*, *Malgaigne* e *Verneuil* in Francia, e da tutti i più rinomati Patologi alemanni, abbandonò, come leggiamo nell' eruditissima sua Memoria *Sulla cura delle malattie articolari*, *Venezia* 1867, l'uso cotanto decantato o per meglio dire precettivo de' caustici, riservandoli siccome spediente eccezionale in que' casi, in cui strazianti siano le doglie, nè abbiano ceduto ai revellenti meno energici, quali i senapismi, i vescicatorj volanti, la tintura iodica e le coppette secche. Vuolsi eziandio notare, che la rivulsione toglie bensì il dolore, come l'esperienza ne insegna, ma non vale ad arrestare il cammino del processo morboso.

La cura veramente razionale consiste pertanto nell' immobilitare la spina nella sua positura normale, favoreggiando così il dissiparsi dei sintomi infiammatorj e la formazione a un tempo dell' anchilosi. Se non che non potendosi ottenere in codesta regione del corpo un' assoluta stabilità, fa d'uopo contentarsi della semplice giacitura orizzontale sul letto, essendo l' assoluto riposo della parte una condizione essenzialissima in tutte le malattie croniche delle articolazioni. Quando il male risedesse nelle vertebre della cervice, consiglia *Holmes*

di rendere mediante sacchetti di sabbia convenevolmente disposti, immobile il capo del fanciullo, impedendogliene così ogni repentino movimento.

La somma importanza dell' immobilità è un fatto oggidì ammesso da tutte le Scuole; e gli apparecchi che a tale intento si adoperano, non sono che i collari posti in uso nel torcicollo. *Malgaigne* e la maggior parte dei Chirurgi non si valgono che d'un collare di cartone ben foggiato e accomodato alla parte; altri lo preferiscono di guttapercha, e alcuni infine di cuojo. Tuttavia sì fatti apparecchi, se bastano a sostenere il capo durante la posizione verticale, ossia stando in piedi, riescono insufficienti ad una perfetta immobilità. Epperciò *Bonnet* ideava un apparecchio abbracciante insieme il capo e il tronco, e l'Ortopedico inglese *Bigg* altri due da applicarsi giusta la gravezza del male e l'età dell'infermo. Anche *Bishop e Mathieu* non ristettero dall' escogitarne un novello. Se non che codesti ordigni sono sempre d'assai complicati, nè ponno sempre venir tollerati, particolarmente quando v'abbia gonfiore del collo o deviazione angolare.

Allorquando poi il fanciullo comincierà ad alzarsi dal letto, allora gli tornerà di certo giovevole un bustino con stecche d'acciajo, adatto alla singolarità del caso, allo scopo di scemare l' accrescimento delle incurvature favorite dal peso della parte superiore del corpo sulle vertebre rammollite o corrose, e di frenare i movimenti della spina che frapporrebbero un ritardo alla guarigione. E qui sta aperto e serbato un ampio campo all' Ortopedia, la quale ad altro non miri che a soddisfare le accennate due condizioni, tanto necessarie perchè la malattia volga a guarigione. Non insistiamo davvantaggio su questo argomento rimandando il lettore ai Trattati Ortopedici, de' quali non difetta di certo la chirurgica maestria.

Da ultimo in quanto alla cura degli ascessi, non v'ha Chirurgo che non s'accordi sulla convenienza di ritardarne l'apertura, nella speranza di conseguire infrattanto la guarigione delle vertebre guaste mediante appropriati rimedj generali. Però, sebbene il miglior partito risulti quello di procrastinar il

più che possibile a dar sfogo alla marcia per ragioni ben ovvie, nondimeno si danno gravi ed imperiose circostanze che forzan, per così esprimerci, la mano al Chirurgo. E per modo d'esempio, quando l' ascesso rotrofaringeo minaccia d' asfissia l' infermo, potrà Egli intralasciare o differire a schiudere di subito un varco alla massa purulenta? Ove poi apparisse vicinissimo lo scoppiare di essa, bisognerà dischiuderle un'uscita, prescegliendo però sempre quel processo operativo, che non metta la cavità del focolare marcioso in diretta comunicazione coll' aria atmosferica, affin di non andar incontro alla pioemia od all' infezione putrida. E per sì fatta giustissima ragione, si anteporrà la puntura sottocutanea mediante un trequarti, o, meglio ancora, mediante l'apparecchio aspirante di *Dieulafoy*, il quale è costruito in guisa che permette di estrarre la marcia dall' ascesso per aspirazione, di rigettarla al di fuori, e di lavarne con acqua la cavità ed anche d'injettarvi la tintura iodica; e tutto ciò senza spostare una sola volta lo strumento, nè lasciar penetrare una bolla d'aria.

Finalmente quantunque l' Arte nostra non possegga alcun mezzo che dir si possa *specifico* contro la mentovata malattia, la cura però da noi quì tracciata si è quella che in oggi gode il favore de' più giudiziosi ed accalorati seguaci del progresso scientifico. Meglio non crediamo recare a buon fine il presente Capitolo che riportando le savie parole di un modesto Chirurgo di *Rouen*, contemporaneo di *Pott*, a nome *David*, cioè: che la guarigione della malattia vertebrale è l'opera della Natura, del tempo e del riposo.

MASTITIDE DEI NEONATI

Vengono i neonati sì dell' uno che dell' altro sesso, qualche volta assaliti da una gonfiezza dolorosa o flussione delle mammelle, durante la quale se ne può spremer fuori dal capezzolo alcune goccie di liquido incoloro, vischioso, e infine anco di latte. A simigliante malore vollero alcuni impartire la denominazione di *Mastitide* o *Mastoflogosi* oppur *Mammite dei neonati*, abbenchè lo si incontri non radissime fiate anche all' approssimarsi della pubertà, e cioè nelle femmine dal 12° al 15° anno, e dal 15° al 16° nei maschi, quasi un preludio della funzione generativa, a cui vengono allora dalla Natura chiamati. Giusta *Osiander*, affacciasi agli Ostetricanti frequente occasione d' osservare nei bambini, poco dopo usciti alla luce, una tumefazione, un' ingorgo bizzarro di questi organi; tumefazione od ingorgo che spesse volte si dissipa da sè stesso in brevissimi giorni, e talvolta per contro va aumentando e volge infine a suppurazione; ma ciò che v' ha di strano in codesto malore si è, che esso sino ad un certo punto comportasi all'istessa maniera dell'ingorgo latteo delle donne incinte, o delle puerpere.

Afferma *Velpeau* nel suo classico *Traité des maladies du sein*, *Paris* 1858, 2me *edit.*, d'aver affidato l'esame microscopico di sì fatto liquido lattiginoso a *Donné*, il quale vi ravvisò tutti gli elementi del latte; anche l' analisi chimica del liquido in discorso raffermò appieno la microscopica.

Gli studj e le ricerche di *Guillot* esposte nel lavoro da lui presentato all'Istituto di Francia, mettono in sodo le seguenti

tre deduzioni: 1.° la secrezione lattea nei neonati lungi dall'essere una casualità od un'eccezione, costituisce invece un fatto naturale; 2.° questo fenomeno osservasi tanto nell'uno che nell'altro sesso. 3.° esso sopraggiunge dall'8° al 17° giorno dopo lo stacco del funicolo ombelicale; soltanto i bimbi malati non vi vanno soggetti; d'altronde le infiammazioni o gli ascessi sono più spesso la conseguenza che la causa della secrezione lattea.

Avendo *Giraldés* avuto l'opportunità di studiare il lavorio sì fisiologico che morboso, onde forman sede le mammelle dei neonati, venne alle seguenti conchiusioni, che noi di tutto buon grado togliamo, abbreviandole, dall'encomiata Opera di *Velpeau*.

La secrezione del latte, che osservasi talvolta subito dopo la nascita, già avvertita da lungo tempo, va in alcuni casi accompagnata da uno stato infiammatorio, e dalla formazione di un'ascesso in questa parte del corpo. Vien preceduto simile ascesso da congestione, da rottura e spandimento di liquido lattiginoso nel tessuto cellulare perimammario.

Un processo morboso di tal fatta può a maggior comodità di studio, venir diviso in tre distinti periodi, corrispondenti ad altrettante modificazioni anatomiche.

1.° Periodo: *congestione dei condotti mammarii.* Annunciasi cotesto periodo col gonfiarsi della glandola, sotto forma di un tumore duro, teso, ma indolente, grosso quanto una mandorla, e che compresso un po' fortemente, fa sprizzare del latte dagli orificii del piccolo capezzolo. Se allora il bambino per qualsivoglia altra malattia viene a morte, alla bara anatomica tagliato il tessuto glandolare di questi organi, lo si troverà rossastro e sgorgante non poco latte. Ove poi si mettessero i pezzetti delle glandole incise in macerazione nell'acqua acidulata, in modo da coagulare il latte e renderne trasparente il tessuto cellulare ed il fibroso, si vedrà che i condotti mammarii saranno pieni di liquido lattiginoso sino alla loro estremità terminale.

2.° Periodo: *rottura dei canali lattiferi; e spandimento di latte nel tessuto della regione.* Questo secondo periodo, che di sovente combinasi col terzo, si appalesa coll'ingrandire e rammollirsi del

tumore, e in pari tempo col rossore e colla tensione della cute. Il tumore glandolare si fa molle e fluttuante; se lo si punge allora col bistorino, ne sgorga latte, oppure un certo miscuglio di latte e di liquido filante. L'esame anatomico intrapreso nel modo già accennato, ci permette di scorgere che i canaletti mammarii sono rotti. Cotale rottura la si conosce in fatto per suffusioni lattee e per infiltrazioni dello stesso liquido, che precedono la formazione di focolari, di cistidi; più tardi, osservansi cavità piene di latte e sviluppatesi tra l'aponeurosi o capsula mammaria e la glandola. Di già a questo momento tutti i vasi che si distribuiscono ad essa capsula, appajono congesti, dilatati, e recanti un principio di flogosi.

3° Periodo: *infiammazione* e *formazione d'ascessi.* Alla rottura dei canaletti galattofori e allo spandersi del latte nei tessuti, succede l'indurirsi, il rosseggiare e il dolorare della regione mammaria. Il rossore assume una tinta carmina, talfiata turchiniccia, che nei bamboli di grama costituzione fisica accenna il vicino cancrenarsi della cute. Il tumore mammario va aumentando di volume, e abbandonato a sè senza cura finisce coll'aprirsi, formandosi allora una specie di fistola la quale comunica con cavità tappezzate di fungosità, che danno ansa alla suppurazione.

Suole il corso di sì fatti ascessi differenziare secondo che il neonato è robusto, ovvero debole ed infermiccio. Imperocchè nel primo evento, la secrezione della marcia e del latte finisce, vuoi che l'ascesso siasi aperto da sè, o vuoi gli abbia dato sfogo il Chirurgo mediante il taglio; mentre intorno alla mammella formansi infiltramenti plastici e indurimenti, che persistono una o due settimane al più per poscia svanir del tutto. Nell'altro caso in iscambio l'ulcerazione o l'apertura artificiale s'ingrandisce; la cancrena invade la cute e s'approfonda; il povero bimbo dopo aver perduto in un coll'appetito anco le forze, ricusato qualsivoglia alimento o rigettatolo con vomito, rapidamente trapassa.

Semplice per verità è la cura della mastitide dei neonati, nè per sè offre speciali indicazioni terapeutiche. Vi bastano per lo

più i semplici cataplasmi emollienti, nè quasi mai occorre il bisogno dell' applicazione di alcuna mignatta, tanto più che questi tenerissimi esseri non sopportano la perdita di sangue, e il malore d'ordinario tende già da sè stesso alla risoluzione. Vada adunque assai cauto e prudente il Chirurgo, poichè cade quì in acconcio il raccomandarglielo, nell'appigliarsi al sanguisugio nelle malattie dei bambini in genere, nè vi si lasci indurre che da una indeclinabile necessità. Ad ogni caso ne usi con parca mano, che non avrà giammai a pentirsene, pronto sempre a frenar lo stillicidio del sangue colle *serres-fines* non appena s' accorgerà che la creaturina venga meno. Le *serres-fines* di *Vidal*, costituiscono il mezzo più semplice, pronto, innocuo e sicuro a un tempo a troncare di botto l'emorragia delle sanguisughe. Gli è, ripetiamo, soprattutto nei bambini che importa tener ben d'occhio allo scolo del sangue; imperocchè non solamente le morsicature delle mignatte sono più profonde sopra di essi che sugli adulti, ma il sangue ha minor tendenza a coagularsi.

Ove poi si formasse l'ascesso, o quando esistesseso raccolte di latte, si dovrà inciderle colla semplice lancetta. E quì facciamo punto, essendo del restante, come già avvertimmo, la cura di questa malattia sottomessa alle norme della Chirurgia generale.

ERNIE ADDOMINALI

Nell'infanzia le ernie addominali costituiscono, generalmente parlando, una malattia piuttosto frequente. Il più spesso sono congenite, e d'ordinario allora ombelicali od inguinali; oltre di che tutti gli Autori van tra loro d'accordo nel tener per fermo, che sì l'una che l'altra specie occorre più comunemente nel sesso maschile. L'ernia crurale, non essendo mai congenita, non la si incontra perciò giammai, o per lo meno radissime volte nella prima età della vita, al pari d'ogni altra varietà d'ernia addominale.

Nei bambini *l'ernia ombelicale* distinguesi, come a tutti i Chirurgi è notissimo, rispetto all'origine, in *congenita* o *del funicolo ombelicale*; e in *ombelicale dell'imfanzia* propriamente detta.

L'ernia ombelicale congenita o del funicolo ombelicale, appellata eziandio *ernia ombelicale complicata* e meglio *esonfalo* od *onfalocele congenito*, è una mostruosità di insolito avvenimento, per buona sorte; perocchè suol essa mostrarsi pur troppo superiore ai sapienti conati dall'Arte salutifera. A noi in fatto non accadde di osservarne che pochissimi esempj, ben presto susseguiti da morte della sventurata creaturina. Dipende essa da un arresto di sviluppo; e per vero nei primi periodi dell'esistenza embrionaria una porzione dei visceri addominali sta fuori della cavità splacnica, e in appresso se ne retrae. Che se così fatta retrazione venga ad arrestarsi, può rimanere un diverticolo del peritoneo in grembo al funicolo ombelicale; ma

può altresì la formazione dell' anello e delle parti vicine anch' essa arrestarsi, derivandone perciò l' assenza totale d' una porzione della parete e della cute addominale, condizione codest' ultima che, a giudizio di *Roser*, sembra la più comune. Incompiuta essendo la parete del ventre, nel luogo dell' anello esiste una lacuna, e in vece di un piccolo prolungamento della cute sulla base del cordone normale, ivi la cute manca affatto e la membrana dell'amnios si continua sulla parete dell'addome. Il sacco erniario ricoperto da questa membrana contiene parte dei visceri; i quali esser sogliono l' intestino tenue, oppure il colon trasverso, e talvolta l' omento, o il fegato, ovvero la milza, od eziandio lo stomaco, quando il tumore erniario appaja voluminoso. Suppone *Meckel* che, ove codesto tumore dispieghi un colorito rosso-turchino e si elevi al di sopra della sede dell' ombelico, il viscere contenuto nel sacco erniario sia il fegato. Vuolsi notare infine che i visceri erniosi, sono talfiata più o meno imperfettamente sviluppati.

Suole l' onfalocele congenito pigliare in genere una forma trilobata, perocchè i visceri se ne stanno, per lo più, al centro delle due arterie e della vena ombelicale; o in altre parole questi vasi scostansi tra loro per accogliere il tumore su cui essi si posano a mo' di tripode.

Stante che la membrana amniotica del funicolo ombelicale sano al contatto dell' aria si essica e muore, così l' inviluppo amniotico dell'esonfalo muore, o si essica, oppure cade in cancrena nei primi giorni appresso la nascita del bambino venuto in luce con sì fatta anomalia. Staccatasi l'escara, scorgesi messo a nudo un'esile strato d'aponeurosi addominale, oppure se anch'essa aponeurosi manca, il tessuto sottosieroso. Tuttavia pullula immediatamente la granulazione, ed allora i margini cutanei, in ragione del ritrarsi sovente assai energico del tessuto inodulare, tra loro s'avvicinano, per modo che nel centro dan luogo ad una robusta cicatrice. Di tal maniera nei casi più avventurosi il malore risana, ossia la difformità scompare. E in fatti *Foerster* (*The surgical diseases of children*, *London* 1860)

fa cenno di un infante nato con un esonfalo, dal quale guarì; perocchè mortificatasi la cute ricoprente il tumore erniario, e caduta l' escara avverossi una compiuta cicatrice. Ma ove le condizioni, come gli è molto più ovvio, riescan meno favorevoli, l'ernia che altro non fece che trovare i suoi tegumenti, perdura; stante che, come osserva lo stesso *Roser,* ciò non basta a chiudere l' anello, e la linea alba d' ordinario estensibile ed incompiutamente sviluppata lascia uscir fuori i visceri.

Di regola pertanto gli infanti usciti dall' alvo della madre con sì fatta mostruosità non sopravvivono che brevissimi giorni, soccombendo poscia per rottura o per cancrena dell' ernia, e conseguente peritonite diffusa, o infine per altre concomitanti anomalie. E in verità radissimi oltre ogni credere si contano gli esempj di individui che abbian vissuto parecchi anni, e appena immaginabili, quando la fessura della parete addominale esistente alla base del funicolo sia così angusta da lasciar speranza ch' abbia successivamente ad obliterarsi, come accadde nel menzionato ed eccezionale caso di *Foerster.* Se non che di consueto simili neonati recan seco dall'utero materno, ripetiamo, altre anomalie, quali la spina bifida, l' idrocefalo e va dicendo, che riescono incompatibili con una lunga esistenza. La qual cosa viene altresì affermata dall' autorevolissima parola del sommo nostro Scarpa, il quale a cotale proposito così si esprime: « I « bambini che nascono con un'ernia ombelicale, vivono ordina- « riamente pochissimo tempo, sia perchè hanno sempre altri vizj « di conformazione, le conseguenze dei quali sono più perico- « lose, come la spina bifida, l'incompiuto sviluppo delle ossa della « testa, la debolezza de' muscoli addominali, un enorme gonfia- « mento dei visceri del basso ventre, e particolarmente del fe- « gato; sia perchè le parti che forman ernia, siano, nella mag- « gior parte de' casi, irreducibili, a motivo delle forti aderenze « che esse hanno contratto col collo del sacco erniario. »

Ma, si domanda adesso, quali spedienti possiede l'Arte nostra, e quali provvedimenti sono riservati alla Terapeutica in sì deplorevoli evenienze? A qual partito dovrà appigliarsi il Chirurgo? Esso non potrà prefiggersi, rispondiamo, altro intento

fuor quello di riporre nel cavo ventrale i visceri e rattenerveli, e di tal maniera agevolare la formazione della cicatrice e il restringersi dell'anello ombelicale. Ciò posto, il mezzo più efficace, al dire dell'illustre *Roser* da noi già ricordato, si riduce semplicemente all'applicazione di lunghe striscie di cerotto adesivo, le quali girino intorno al ventre, e spingano indentro i visceri sporgenti, come suolsi adoperare nelle ernie ombelicali semplici, o dell'infanzia così dette. In generale adunque l'onfalocele congenito, inviluppato da una membrana, vuol esser curato non diversamente dell'onfalocele semplice. Mercè sì fatto comunissimo mezzo continuato a lungo racconta il prefato Autore, d'esser giunto a far scomparire del tutto in un fanciulletto di 5, o 6 anni un'ernia del funicolo ombelicale, grossa quanto il capo di un infante, e la quale conteneva lo stomaco, la milza e molte anse intestinali. Noi teniamo conto di codesto fatto tanto raro e straordinario, quanto fortunato, non senza peraltro ammirare l'opera prodigiosa della Natura, che sì felicemente sovvenne ai perseveranti conati dell'Arte.

L'escisione, oppure l'allacciatura del tumore dopo avervi premessa la sutura incavigliata, non sono operazioni, che il prudente Chirurgo abbia a consigliare o ad intraprendere, se non forse in circostanze di specialissima urgenza, ed insieme oltremodo propizie; imperocchè non si può dissimulare esser troppo debile e fioco il raggio che ne speranzi di poter salvare i giorni della sventurata creaturina.

L'*ernia ombelicale dell'infanzia*, od *ombelicale semplice*, oppure *esonfalo* od *onfalocele semplice*, forma un tumore vario di volume, ed occupante un punto circoscritto della regione onde porta il nome; esso sorge a livello della cicatrice, ultimo vestigio esterno del funicolo. Codesto tumore talvolta non si riduce che ad una piccola eminenza appena avvertibile; e qualche fiata giunge od anche sorpassa quello d'una nocciuola, aumentando sotto il pianto, le grida e gli sforzi del bambino. Manifesta altresì una specie di erezione in foggia di dito di guanto, quale effetto della compressione intra-addominale derivante dall'abbassarsi del diaframma. In generale sana apparisce la cute, ond'è ricoperto;

non di rado peraltro scorgesi assottigliata e azzurrognola all'apice dove sollevasi una cicatrice.

Deriva l'onfalocele semplice da una obliterazione incompiuta, o da un morboso dilatamento dell'anello ombelicale già chiuso, susseguito da una distensione e protuberanza della parte corrispondente del peritoneo. Ignoriamo la cagione per la quale l'anello già obliterato possa in alcuni bimbi riaprirsi, tanto più che spesso accade d'incontrar l'ernia ombelicale in infanti del resto offrenti le apparenze tutte di un'ottima costituzione fisica e di eccellente nutritura.

Suole l'onfalocele semplice manifestarsi dopo il secondo mese di vita od eziandio più tardi; e ciò dipende dal lavorio che trasforma la regione ombelicale dopo la nascita, giusta gli studj speciali del preclaro prof. *Richet*. Se non che vi contribuiscono tutte quelle cagioni che sogliono dar nascimento alle ernie in generale, vogliam dire le grida, il pianto prolungato, il vomito ripetuto, la strettura delle fasce, e va dicendo. Non v'ha poi ernia, in cui l'eredità appaja più manifesta, che l'ombelicale dell'infanzia, siccome fa osservare *Richard* nella sua *Pratique journaliére de la Chirurgie*, *Paris* 1868. Soventi volte in tutti i bambini d'una stessa madre incontrasi questa specie d'ernia durante il corso del primo anno di loro esistenza.

L'ernia, onde stiam trattando, è assai facilmente riducibile, nè porge mai campo ad alcun serio accidente; ciò non pertanto mette in molta apprensione i genitori affezionati alla loro prole. Le intestina trovansi libere nel sacco erniario, e rientrano agevolmente nell'addome; ed è una vera eccezione, se vi si forma qualche aderenza.

Gli è un fatto assai frequente, che le ernie ombelicali semplici guariscano da sè; a poco a poco esse scompajono durante l'infanzia, e il più delle volte senza lasciar più traccia alcuna. Che se non isvaniscono del tutto, non sogliono peraltro mostrare tendenza a crescere di volume, che conservasi piccolo per tutta la vita.

Le ernie ombelicali, se piccine, non richiedono cura veruna, perocchè siccome testè dicemmmo, la guarigione loro s'effettua

naturalmente. Il miglior mezzo però a mantenerne la riduzione e agevolarne la guarigione consiste in quello di sollevare con due dita una piega della cute lunghesso la linea mediana dell'addome insinuandovi l' ombelico al di sotto, e colà trattenendolo mediante una striscia di cerotto adesivo, larga non meno di 4 centimetri e lunga abbastanza da farne un giro intorno al corpicciuolo. Il cerotto dispiega il vantaggio di poterlo cambiare assai facilmente, ove il bisogno lo esiga, e di non scivolare da nessuna parte aderendo esso tenacemente alla cute; nè occorre soggiungere, che importerà di non stringerlo di soverchio intorno al corpicino. Così fatto semplicissimo apparecchio che dovunque si può adoperare, se venga applicato a dovere, e protetto in guisa da non essere insudiciato dalle orine e dalle feci, potrà starsene in posto due o tre settimane, dopo di che, l'ernia troverassi già guarita. Se però l'infante fosse più inoltrato nella vita, avesse cioè già raggiunto l'anno, la guarigione si avvererà più lenta, avendo allora l'anello ombelicale già perduta la tendenza a chiudersi rapidamente, e potendo il bambino già esser capace di smuovere colle sue mani l'apparecchio, che poco o tanto l'annoja e l'avvince.

I così detti cinti ombelicali, di cui se ne fa tuttodì larghissimo uso, oltre all'andar troppo soggetti a insudiciarsi e a spostarsi, stante la forma conica del ventre infantile, la mobilità e le grandi variazioni alle quali va naturalmente soggetto, dispiegano altresì l'altra inconvenienza che la pallottola contribuisce ben più ad ampliare che a restringere l'anello ombelicale, e così mette ostacolo alla sua obliterazione; ecco il perchè sì fatti cinti non vengono dai più celebrati pratici messi in uso. Nè qui vogliam passare sotto silenzio, che il dott. *Mahy* propose, non ha guari, di applicare sopra il tumoretto erniario uno strato di collodione puro, ripetendone l'applicazione ogni otto giorni, o quando esso screpolasse o se ne staccasse. Non si conoscono che due esempj di guarigione per tal espediente ottenuta, e dei quali in succinto fa memoria *Bouchut* nel suo *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, *Paris* 1862. Il mezzo ne sembra forse più presto ingegnoso, che sicuro.

Finalmente non mostrando sì fatte ernie tendenza alcuna

ad aumentare di volume, nè ad incarcerarsi, non sarà mai ragionevole nè giustificato il tentarne la cura radicale mediante la legatura, di cui *Desault* aveva fatto un metodo generale, che oggidì è affatto caduto in oblio. Se non che essa costituirebbe, al dire di *Richard*, un mezzo prezioso e del tutto innocuo, ove venga intrapresa colle debite cautele.

L' *ernia inguinale congenita* ci si affaccia comunissima nei maschi, sia semplice, oppure doppia. E anzi tutto vuolsi notare, che chiamasi *congenita*, non già perchè la si debba necessariamente recare dalla nascita, ma sì bene perchè dipende da un vizio congenito, il quale può rimanere anche lunga pezza ignorato; e perciò per *ernia inguinale congenita* devesi intendere quella che si produce nella vaginale comunicante col peritoneo. Si danno nullameno, sebbene di rado, ernie inguinali che sono congenite nello stretto senso della parola, vogliam dire ernie nelle quali il testicolo contrasse prima della sua discesa nello scroto, un'aderenza con un'altra parte, come a mo' d'esempio una porzione di omento, l'appendice vermiforme, e l'ebbe a trascinar seco.

Molte ernie inguinali congenite sono dovute alla discesa incompiuta o ritardata della glandola seminale. Quest' organo non di rado arrestasi all'anello inguinale interno, invece di scendere nello scroto; e nei bambini talfiata appare sì mobile, che di leggieri lo si può far risalire al di sopra dell'anello esterno, oppure risale da sè stesso non appena si contragga il muscolo cremastere.

L'ernia inguinale può essere altresì *accidentale* od *acquisita*, nel qual caso sta contenuta in un sacco indipendente dalla tonaca vaginale.

Sebbene l'ernia inguinale congenita sia una malattia frequente ne' bambini di sesso maschile, siccome già avvertimmo, non ne vanno peraltro esenti ognora quelli di sesso muliebre; il perchè qualche rada volta osservasi questa specie di ernia pur anco nelle bambine. Il peritoneo, gli è noto, va sottoposto nel feto femminile a modificazioni analoghe a quelle che avvengono nel feto mascolino; formasi cioè una specie di canale vaginale che

sta in rapporto colla formazione del legamento rotondo dell'utero. Se codesti cambiamenti di rapporto del peritoneo si alterano durante la vita fetale, può soventi volte un diverticolo di questa membrana perdurare lunghesso il legamento rotondo, diverticolo che appellasi di *Nuck*. Ove codesto diverticolo si allarghi, formasi un'ernia, la quale non rade volte contiene l'ovario; in tal caso si avvertirà nel canale inguinale della bambina un tumoretto grosso al pari di una fava, duro e mobile, che scenderà sino al gran labbro corrispondente della vulva. Codesto ovario divien sede d'una cistide, d'onde derivar può tal tumore che reclami dappoi l'ovariotomia.

I sintomi dell'ernia inguinale ne' bambini non diversificano da quelli che osservansi negli adulti. Non ci dilungheremo intorno alla diagnosi di essa, paghi di mettere in guardia il Chirurgo a non scambiarla per un'idrocele, oppure per una ciste del cordone spermatico, od anche pel testicolo che discende; nè gli rammenteremo qui i caratteri che servono a distinguere l'una malattia dall'altra.

L'ernia inguinale, tanto congenita che accidentale od acquisita, è in generale costituita dall' omento o dall'intestino. Abbandonata a sè, non occorre l' accennarlo, non fa che aumentare di volume, e può divenire enorme.

Possono i bambini essere erniosi, senza provare gravi molestie; ciò non pertanto vanno più spesso travagliati da dolori colici, massime quando il tumore non venga rattenuto da congruo brachiere. Però anche in essi può l'ernia talvolta infiammarsi, o andar presa da ingorgo prodotto dalla presenza di feci nelle intestina, od eziandio da strozzamento. Dai più si crede che nei bambini non si avveri, o almanco quasi mai l'ernia strozzata; imperocchè, sebbene vadano essi più degli adulti, soggetti all'ernia libera, vuoi per la tosse in loro frequentissima e ostinata, pel vagire e strillare, vuoi da ultimo per la strettura del ventre prodotta dalle fasce, donde poi viene agevolata la discesa delle anse intestinali, tuttavia la mollezza e la flessibilità delle loro carni, mentre schiudono facile il varco

all'ernia, permettono pur anco con altrettanta speditezza il rientramento nell'addome del viscere forviato.

Se non che nell'ultimo scorso secolo, *Pott* aveva già asserito, che tavolta anche ne' bambini il bubonecele, od ernia inguinale, può venir colto da strozzamento; e la sperienza non fece che raffermare l'assennata opinione di quel celeberrimo Chirurgo d'oltre Manica. E in vero, esso lo sopravvide una volta nel cadavere di un fanciullino che soccombette due giorni dopo che gli si era strangolato (*The surgical works of Percival Pott, Vol. II a treatise on ruptures*; *pag.* 33, *London* 1779). Narra *Guersant* nell'opera già da noi ricordata, che *Goock* ne vide morire un bimbo a soli 20 giorni di vita; che *Dupuytren* ne operò un altro di tre settimane appena; che *Goyrand* intraprese la celotomia sur un lattante di 4 mesi soltanto, il quale felicemente risanò; e *Roux* sovra una creaturina di due anni. Lo stesso *Guersant* poi afferma altresì di aver eseguita tre volte l'erniotomia su bambini, perdendone un solo. Troviamo inoltre nelle *Lezioni sulle malattie dell'infanzia e fanciullezza del dott. Carlo West, prima versione italiana del dott. Pio Blasi*, ecc., che *Fergusson* operò d'ernia inguinale strozzata un bambino di soli 17 giorni di vita. Altri tre esempj di più stanno registrati nell'opera di *Bouchut*; di questi uno spetta a *Piachaud*, il quale attuò l'operazione mentovata con prospero evento sur un infante di 10 mesi; degli altri due, il primo venne pubblicato da *Neucourt* nella *Gazz. des Hôpitaux* 1859, e l'altro da *Ravoth* di Berlino nell'*Union Méd.* 1860.

E qui accenneremo pur anco tre casi di ernia strozzata in bambini, assoggettati con lieto successo alla celotomia dal prof. *Jacopi* nella Clinica pavese l'anno 1811, e de' quali leggesi la storica narrazione nel *Prospetto della scuola di Chirurgia pratica nella R. Università di Pavia per l'anno scolastico* 1811-12 *di Giuseppe Jacopi P. Prof. di Fisiologia e di Anatomia comparativa, ed Aggiunto al sig. cav. prof. Scarpa per la detta scuola di Chirurgia pratica. Vol. I.* Nel gennajo di quell'anno eseguì la celotomia sovra un bambino di due anni; nel mese successivo operò un altro di soli 16 mesi, ancora poppante; e

nel maggio un terzo, dell'età pur esso di due anni, nel quale però l'ernia non era congenita. Finalmente nell'accreditatissimo *Archivio di Chirurgia pratica di F. Palasciano* dall'articolo intitolato: *di alcuni particolari recentemente osservati nell'ernia crurale strozzata dai prof. Marzolo di Padova e Richet di Parigi: con note dell'Archivio, nel N.* 6 *Vol. XI* 29 *Giugno* 1874 *a pag.* 213, venimmo edotti che il prefato chiariss. prof. *Marzolo* alcuni anni or sono, ebbe ad intraprendere la celotomia sur un bamboletto di 2 anni; e che la ferita prodotta dall'operazione volse prosperamente a cicatrice per prima intenzione.

Nel nostro Massimo Spedale poi, in sì vasta e popolosa bolgia di tormenti e tormentati non ci mancò, sebben di rado assai, l'occasione di assistere alla celotomia su bambini; ma a noi non si offerse peranco il caso di applicarvici. Nè altro esempio sapremmo qui menzionare fuor quello operato dal cav. *Restellini*, Chirurgo aggiunto, del quale esso pubblicò nella nostra *Gazzetta Medica*, 1 *Giugno* 1872, un particolareggiato cenno storico; ma codesto bambino, che toccava i due mesi appena, sventuratamente perì 23 ore dopo l'operazione, avvegnachè abilmente eseguita.

E da ultimo va qui annoverato anche un altro caso riferito dal dott. *Metaxa* nella *Disp.* V 1872 del giornale *Il Morgagni;* dal quale apparisce che l'infante, di mesi 15, per buona sorte risanò. Importa peraltro notare, che il prefato dott. *Metaxa* durante l'atto operativo, scoperta che ebbe la fascia trasversale, essendosi accertato che la sede dello strozzamento corrispondeva all'anello addominale, e che, a suo avviso, esso strozzamento non era punto cagionato dal colletto del sacco erniario, ma sì bene dall'anello stesso; lungi egli allora dall'incidere il sacco, sbrigliò soltanto l'anello in alto e in fuori, e poscia pigiato il sacco, vi sentì muoversi per entro un'ansa intestinale. Ridotta questa nell'addome insiem con un po' di omento, e rimasto così vuoto il sacco, unì mediante sutura la ferita, che volse per prima intenzione quasi tutta, a cicatrice. Consiglia l'encomiato dott. *Metaxa*, e noi dividiamo appieno la sua opinione giudi-

candola altamente ragionevole, che si abbia a procedere di tal guisa nei bambini, cioè che non si incida il sacco; perocchè non è già il suo collo, ma sì bene gli anelli fibrosi quelli che in essi strozzano l' intestino uscito fuori. In breve esso suggerisce di appigliarsi alla *celotomia esterna*, cioè allo sbrigliamento dall' anello costrittore, senza incidere il sacco erniario. Codesta operazione facendo evitare l'apertura del peritoneo e il contatto quindi del viscere coll'aria esterna, rappresenta altresì una lesione meno pericolosa dell' ordinaria celotomia, e riesce perciò preferibile sui bambini.

Alla *celotomia esterna* appigliavansi in genere, cioè in ogni caso e sugli adulti e sui bambini, *Petit* e *Monro*; essa ottenne poscia il favore ben anco di *A .Cooper*, di *Key*, di *Lawrence*, di *Lucke*, di *Schuh*, e di altri eminenti Chirurgi. E ben a ragione; imperocchè oltre al riescir più agevole e spedita e meno facilmente soggetta alla peritonite, si evita il pericolo di un'emorragia nella cavità addominale e quello di ferire l'intestino. Se non che rispetto ai bambini la celotomia esterna merita, a non dubitarne, la preferenza, come anche negli adulti in circostanze opportune. Gli è chiaro ed evidente ch'essa non debb'essere intrapresa ove s' abbia sospetto di cancrena dell'ansa intestinale, essendo la celotomia esterna in ultima analisi non altro che una tassi agevolata dall'allargamento dell'apertura erniaria. Non dimentichiamo da ultimo, che i risultamenti statistici dei mentovati *Key* e *Lucke* parlano il più eloquente linguaggio a pro di questa operazione.

Non avvisiamo utile nè necessario di qui descrivere la celotomia, paghi soltanto di notare che se ella è, come nessuno al certo vorrà dubitare, un' operazione delicata d'assai sugli adulti, ciò debbe riescire ben più ancora sui bambini, attesa l' esilità delle loro parti, e l'inquietudine loro non infrenata dall'uso della ragione.

L'*erniotomia* o *celotomia* che meglio appellar ne piaccia, se è reclamata per tempo negli adulti, a più forte ragione lo è nei teneri bambini, in cui i tessuti dotati di eccessiva vitalità più prontamente e gagliardamente si infiammano e vengono

invasi dalla cancrena. Il più delle volte, ripetiamo, in essi l'ernia suol essere congenita; nel quale incontro è costantemente *obliqua esterna*, seguendo il tragitto del testicolo. Cotale nozione, avvegnachè assai ovvia, non è per questo di lieve rilevanza. Non può in fatti il Chirurgo ignorare, che in simili casi s'egli s'attiene al processo operativo comune, non avrà ad incidere il sacco erniario propriamente detto, ma bensì l'esile vaginale del testicolo che ne fa le veci.

E qui cade in acconcio il rammentare o meglio l'insinuare ai giovani Chirurgi, che nell'eseguire qualsivoglia operazione su queste creaturine soprammodo delicate e sensibili vuolsi la massima leggerezza di mano, disinvoltura e speditezza di azione; imperocchè que' corpicciuoli oltre all'essere plasmati di più esili fibre, e ben poco sopportanti la perdita del sangue, sogliono contorcersi, agitarsi e spasimare, così che di leggieri cadono svenuti o in preda a violenti convulsioni a tutto rischio della vita. Facile oltre ogni credere avviene in loro l'anemia, che li trascina rapidamente alla tomba. Alcune cautele adunque tornano indispensabili, affinchè ogni operazione, e l'erniotomia soprattutto, su di essi bambini sorta un prospero evento, nè li esponga a letali conseguenze. A tale intento si fasci a dovere l'operando, affinchè rimanga possibilmente immobile sotto il coltello e così si agevoli l'impresa; non lo si sottoponga che in casi eccezionali alla cloronarcosi; si sospenda l'atto operativo per allacciare tantosto il minimo vaso che gettasse sangue, per indi proseguirla sino al suo compimento; nè in generale lo si tenga tanto prima che dopo l'operazione ad una severa e scrupolosa dieta. L'alimentazione prudente e regolata a norma del bisogno costituisce, non ci cada di mente, il precipuo mezzo vitale; laddove fallace e traditore suol essere quello stato di apparente calma e di tranquillità prodotto dall'inanizione. Non affievoliamo adunque quella forza conservatrice, potente assai nell'accerba età, che è validissimo scudo contro i malori dell'infanzia.

Ed ora ne rimane a dire, che i fanciullini prontamente risanano dall'ernia inguinale mediante la costante applicazione

di congruo brachiere, specialmente poi se essi da emaciati che erano, vadan vestendosi di soda e rosea carne. Negli infanti un' ernia curata a dovere, può scomparire in quattro o cinque mesi al più; quelli che già toccarono l' anno di vita, non ne guariscono che in dieci o dodici mesi; che se hanno più inoltrata l' età, allora saran costretti a tenersi allacciato il cinto per più lungo tempo, nè loro si concederanno quegli esercizj ginnastici, sebbene rudimentali, che giovano cotanto à rinvigorire le membra dei fanciulletti.

Nè qui scendiamo a discorrere intorno alla qualità e forma del cinto, che in generale occorre ai bimbi, essendo queste cose affatto elementari. Soggiungiamo soltanto, che anche quando l'ernia congenita è cagionata dall'arresto del testicolo nel tragitto inguinale, col qual organo essa contrae bene spesso aderenza, dovrassi per regola applicare un cinto adatto, onde impedire che essa ernia scenda al di sotto del testicolo sin dentro lo scroto, dove correrebbe rischio d'incarcerarsi. Nè vale l'objezione che il cuscinetto comprimendo il testicolo, potrebbe suscitar gravi doglie e produrne anche l'atrofia. Imperocchè il dolore lo si può di leggieri scansare adattando e modificando per bene il cuscinetto, che in simili casi dev'essere leggermente concavo, nè stringente di soverchio la cintura. In quanto poi all'atrofia, sarà essa in ogni modo una conseguenza sempre meno rilevante dei pericoli, ai quali va incontro un'ernia non contenuta dal cinto; sappiamo d'altronde che il testicolo, siccome ce lo afferma *Curling*, arrestato nel tragitto inguinale, suol essere già primitivamente atrofico. Gli è indubitabile che in sì fatte emergenze la scelta opportuna del brachiere esige le maggiori cautele, in quanto che riesce più difficile che nell' ernia comune, prevenire la discesa dell'intestino, nè ci è dato sperare che l' anello possa obliterarsi del tutto.

Non crederemmo esaurito debitamente questo argomento dell' ernia inguinale, ove non volgessimo alcune parole sulla cura radicale di essa. Diremo adunque che, sebbene la guarigione così detta spontanea s'avveri meno di sovente nelle ernie inguinali che nelle ombelicali dell'infanzia, ciò non pertanto il

tragitto inguinale ne' fanciullini tende a restringersi, e il prolungamento vaginale del peritoneo ad obliterarsi. Or bene, essendovi una naturale tendenza alla guarigione, chi non s'avvede, che la cura radicale non potrebbe trovare giustificazione che nei radissimi esempj di assoluta impossibilità a rattenere l'intestino mediante il cinto, e che per di più l'ernia avesse ad apportare non lievi disturbi? L'operazione esporrebbe sempre al rischio d'una peritonite letale, senza lasciare almeno la speranza che l'aderenza delle pareti riesca abbastanza solida e persistente da impedire il rinnovarsi dell'ernia. Gli è perciò che i Chirurgi in oggi ne hanno abbandonato ogni pensiero, considerando il tentativo di cura radicale siccome un' utopia od una velleità operatoria.

Già annunciammo sul principio dell'attuale capitolo, che non incontrasi giammai, o tutt'al più estremamente rada nei bambini l'*ernia crurale*; ma essa al contrario suol mostrarsi, e tutti il sanno, frequentissima e quasi esclusivamente nelle donne. Il bacino nell' infanzia mostrasi del pari in ambo i sessi poco sviluppato. Ma nelle femmine gli è a quell'epoca rigogliosa e importante della loro vita, quand' esse vengono dalla Natura chiamate a compier l'alte funzioni della generazione, che il bacino, il quale contiene l' utero e ne deve assecondare l' incremento considerevole di volume durante la gestazione, prende uno sviluppo laterale proporzionato a codesto fine, sviluppo che diventa perciò maggiore che nel maschio. Laonde anche la branca orizzontale del pube riesce di conseguenza più lunga che nel maschio. Da tutto ciò ridonda necessariamente altresì una maggiore ampiezza dell'anello crurale alla composizione di cui essa branca altresì concorre. Le nozioni anatomiche ora addotte spiegano con sufficiente chiarezza ed evidenza il perchè l' ernia crurale, altrimenti detta *merocele*, occorra oltremodo rada nell' uomo, frequentissima nella donna, nè mai o affatto eccezionalmente si possa avverare nell'infanzia femminile.

ATRESIA CONGENITA DELL'ANO

Intendesi in generale per *atresia* o *imperforazione congenita* quell'anomalia, per cui un'apertura naturale del corpo appare sin dalla nascita otturata. Suole distinguersi in *immediata* e *mediata*; la prima non consiste che in una semplice conglutinazione delle pareti del rispettivo orifizio; laddove l'altra è formata da un tessuto intermedio, da un velamento a foggia di membrana, quando carneo, quando celluloso, e talora da semplice continuazione, o da prolungamento della cute.

Ciò premesso, l'atresia congenita dell' ano (*occlusion congénitale*, *atresie de l' anus*, fr; *angeborene Aftersperre ted*; *imperforate anus*, ingl;) costituisce un'anomalia che rade volte occorre tutta sola, ma di sovente va accompagnata da altre del tubo intestinale.

Sono svariate d'assai le forme, dalla più semplice alla più complicata, di così fatta originaria imperfezione; ma schiudono esse un vasto campo alla Clinica operativa, alla quale è serbato il nobile vanto di compiere l'opera imperfetta della Natura, mettendo così i neonati nella condizione di poter vivere, chè altrimenti sarebbero condannati a perire dopo brevissimi giorni.

Noi ad esempio di *Ammon* ne distinguiamo cinque specie o varietà:

1.ª *Atresia dell'orificio dell'ano*, nella quale sta chiusa soltanto l'apertura anale.

2.ª *Atresia dell' intestino retto*, in cui si scorge bensì l'orifi-

zio dell'ano, ma il retto trovasi impermeabile quando soltanto in un punto, quando in tutto il suo tratto.

3.ª *Atresia dell'ano e del retto*, in che non incontrasi nè orificio, nè intestino retto; quest' ultimo esiste non già come canale permeabile, ma sì bene quale una massa legamentosa; oppure esso intestino manca onninamente, e allora il colon termina a fondo cieco, libero nella pelvi, o si attacca alla vescica ovvero all'uretra, e nella femmina alla vagina. Se esiste una comunicazione, si ha in allora la 4.ª specie.

4.ª *Atresia dell'ano, vescicale, uretrale, vaginale di Pappendorf* detta eziandio *cloaca di Meckel.* In simili casi il retto sta in comunicazione colla vescica, o colla vagina, oppure coll'uretra per mezzo di un canaletto tutto speciale, di nuova formazione; e l' apertura anale manca, o non è che appena appena tracciata.

5.ª *Ettopia dell'ano con atresia del suo orificio*; in quest'ultima anomalia una porzione d' intestino apresi siccome ano per esempio all' ombelico, e l' apertura naturale dell' ano appare obliterata.

Nella prima specie ossia nell'*atresia dell'orifizio anale*, se ne scorge non di rado la traccia, consistente in una infossatura; talvolta però essa atresia manca di alcun segno palese, fuor quello della fluttuazione che avvertesi in questo punto dall'alzarsi ed abbassarsi sotto i movimenti respiratorj. Presentasi la chiusura sotto foggia di membrana, come l'espansione dell' orificio chiuso mostrasi sotto i premiti dell' andar di corpo; essa talora rassomiglia alla cute del contorno dell' ano; e talaltra ha sembianza della mucosa intestinale.

Alla prima specie o forma s'avvicina d'assai la seconda denominata *atresia del retto.* Nella maggior parte di simili difformità, esistono distintamente tanto l'apertura dell'ano, che l'intestino retto; e anzi si può non pochissime volte penetrare mediante una sonda per alcun tratto nell' intestino. Ciò non pertanto riesce impossibile l' evacuazione del meconio, essendo il retto obliterato a varia profondità, conforme i differenti casi. L'aderenza del retto, il più di sovente vien prodotta da una

membrana tendinea anche doppia nell'intestino normale. Ma qualche volta esiste in luogo del retto permeabile una massa tendinea in foggia di legamento che dall'ano ascende sino al colon. Alcuni Autori, tra' quali *Meckel*, ebbero ad osservare che all'assenza totale del retto aggiungevasi di consueto la ristrettezza del bacino e un considerevole avvicinamento delle tuberosità ischiatiche.

Nell'atresia per totale o parziale mancanza dell'intestino crasso e del retto, il colon d'ordinario suol terminare presso l'ultima vertebra de' lombi, o al sacro a mo' di fondo di sacco ben disteso, oppure se ne sta aderente ad un rene od anche alla vescica. L'estremità terminale del tubo gastro-enterico adunque non giace di dietro all'orificio chiuso dell'ano, ma sì bene in alto, al di sopra di esso; e in sì fatte anomalie talvolta non apparisce traccia alcuna di ano, e per conseguenza non avvertesi in questa regione la fluttuazione che lascia sentire il meconio accumulato al di dietro.

Nella quarta specie o forma il retto manca del tutto oppure non esiste che esilissimo e rudimentale; vi hanno le intestina tenui, od anche insieme una porzione del colon; e stante che queste sboccano in qualche punto dell'addome e ordinariamente all'ombelico, così ne deriva un'apertura che potremmo, sebbene impropriamente, denominare *ano preternaturale o ettopia dell'ano*, in quanto che il vero ano può in pari tempo sussistere. In fatti *Pappendorf* fa menzione di un caso nel quale l'ano era pervio, ma la materia fecale fluiva da un'apertura esistente nel sacro, la quale in realtà altro non era che *una fistola stercoracea congenita.*

Comprende con molto acume *Meckel* sotto la denominazione di *cloaca congenita* quelle forme che *Pappendorf* e altri segnano col vocabolo di *atresia dell'ano, vescicale, uretrale, vaginale.* Esso *Meckel* con questa appellazione intende l'anormale riunione del sistema uro-genitale col digerente.

Nelle *atresie vescicali e uretrali*, che occorrono al sesso maschile, l'intestino retto trovasi d'ordinario in istato già abnorme nella sua parte superiore, e la congiunzione di lui cogli

organi orinarj avviene mediante un canaluccio che dal retto penetra nel collo o nel basso fondo della vescica con un orifizio per lo più esilissimo ed appena visibile. Anche nell'*atresia uretrale* appare chiuso l'ano, mentre il retto termina a varia altezza in un' ampolla a fondo cieco, da cui emana un canaletto corrente dietro alla vescica lunghesso il rafe sino al pene. Questo canalino sbocca nella porzione prostatica dell'uretra; oppure rasentando la superficie posteriore dell'uretra, apresi al di sotto del glande. In quest'ultimo caso, stante che il canaletto non è coperto che dagli integumenti ordinarii, così può accadere che si veda trasparire il meconio con un colore azzurro-verde.

Nell'*atresia vaginale* infine, l'ano appare egualmente obliterato e l'intestino retto sbocca in vagina. La è questa una forma di cloaca, aggiungiam qui noi, che meno delle altre riesce incompatibile colla vita, sempre che non vada associata ad altre gravi anomalie. E di vero, certe femmine recanti sì fatta originaria difformità, toccarono gli anni della vecchiaja, come venne affermato da parecchi osservatori.

Se non che tutte le accennate forme di atresia congenita dell'ano sono radice di svariati fenomeni morbosi durante la vita delle infelici creature, che le traggon seco dall'alvo materno; di tal natura, a modo d'esempio, si è un gemito tutto speciale; un premito continuo di defecazione; vomito del latte non appena deglutito, e commisto qualche rada volta eziandio a meconio; ventre duro, teso e d'assai caldo. A questi sintomi non tardan guari ad unirsi quelli della flogosi ed anche della stessa cancrena intestinale. Che se poi non si mette tantosto riparo a quelle forme, nelle quali il meconio non può recisamente scaricarsi, allora il quadro si fa ben triste, comparendo in iscena singhiozzo, convulsioni, cianosi del volto e generale abbattimento; e il povero infante dopo d'aver appena per quattro, cinque, o tutto al più sei giorni respirate le aure della vita, miseramente perisce. Quando vi ha la cloaca di *Meckel* così detta, allora il meconio potendo essere evacuato, non va compromessa l'esistenza del neonato, il quale non è travagliato da

vomito, e si sbarazza delle materie fecali, che miste alla piscia fluiscono dagli organi orinarj e generativi.

A ben comprendere la genesi delle svariate forme di atresia anale, importa aver presente il modo di formazione del retto e dell'ano, e perciò indirizzarci all'Embriologia. Questa ne insegna che il retto sviluppasi dall' alto e dal basso al tempo stesso, avanzandosi l' intestino crasso e l'ano incontro l' uno all' altro. Se cotale reciproco progresso di sviluppo viene ad essere turbato, ovvero se una delle due parti non si sviluppa, potrà mancare una porzione del retto, oppure sussistere quest'ultimo ma non esservi l' ano, o viceversa potrebbe apparire un' ano, ma non punto il retto, e via via discorrendo. Il grado più lieve di sì fatta anomalia avverasi allorquando difetta la deiscenza totale, in guisa che le parti invero sono bensì formate, ma fortemente tra esse agglutinate mediante l'aderenza del loro strato epiteliale. La dottrina di cotali fusioni epiteliali venne accennata da *Roser* nel suo *Manuale di Chirurgia anatomica* tradotto in idioma francese da *Culmann* e *Sengel*, Parigi 1872, a *pagina* 382; e già prima era stata da lui trattata in modo tutto particolareggiato nel *Vol. IV.* delle *Abhandlungen der Berliner geburtshülflichen Gesellschaft*, che non mi riuscì mai d'aver tra le mani da consultare. Richiedesi talvolta, soggiunge il mentovato Autore alemanno, non poca attenzione, perchè così fatte fusioni dell'epitelio non isfuggano allo sguardo dell'osservatore. Soprattutto nei casi in cui esiste un' ano alquanto profondo, non si debbe correr troppo solleciti ad asserire che termina a fondo cieco, ma si premerà invece con una tenta ottusa o con altro somigliante istromento contro l' epitelio del punto obliterato, procurando perciò di riconoscere e disgiungere la fusione epiteliale.

Le atresie congenite dell'ano s'incontrano non assai di rado, ma abbastanza comunemente, giusta l' asserzione di *Giraldés*. Nello spazio di un decennio vennero accolti nello Spedale *des enfants malades* a Parigi 31 bimbi recanti dalla nascita l'imperforazione dell' ano; e in un solo anno, lo stesso *Giraldés* ebbe ad operarne 10; poscia soltanto 3 nel 1869. Ciò non di meno

esso nelle sue *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants*, *Paris* 1869 *pag.* 130, dichiara che a formarsi una esatta idea in proposito, cioè intorno alla frequenza di sì fatta originaria imperfezione, giova far assegnamento sulla pratica altrui. E per vero in otto lustri d' esercizio alla Maternità di Parigi, il prof. *Moreau* non incontrava che 4 esempj di atresia anale; *Conture* di Havre non ne osservò che 3 sull' ingente novero di 3500 neonati; *Collins* di Dublino 1 su 16,654; e *Zohré* di Vienna infine 2 soltanto su 50,000. E qui spiacemi assai di non poter addurre una statistica desunta dai casi che vennero ospitati nel Massimo nostro Nosocomio durante i cinque lustri, da che io mi pregio d'esservi ascritto; nè l'indagare e il render note le ragioni di cotale lacuna rileverà, spero, gran fatto. Mi basterà soltanto di soggiungere che qui da noi, se la memoria peraltro non mi è mal fida, una simile difformità congenita, non mostrasi cotanto radissima, come parrebbe dopo la lettura delle mentovate cifre. Oltracciò giusta *Curling*, e conforme un prospetto compilato dal prefato *Giraldés*, le imperforazioni dell'ano si incontrerebbero più frequenti nel sesso maschile; fatto codesto singolarissimo, mentre, siccome altrove notammo, i vizj congeniti occorrono di consueto più frequenti nelle femmine. E in fatto *Buisson* pervenne a darne un' opposto risultamento, quello vale a dire di 53 infanti di muliebre sesso, rispetto a 47 maschi.

Costituiscono le anomalie; onde discorriamo, una difformità sempre seria e grave in ragione delle diffezenze loro, e tanto più quanto maggiore si è la tardanza del chirurgico intervento. Se non che l'esistenza di queste tenerissime creature può prolungarsi associata con certe forme, e specialmente colla cloaca vaginale, siccome non tralasciammo già di avvertire; tuttavia dobbiamo in genere affermare, che la speranza di salvarle non istà che nel sottoporle ad un' operazione senza troppo indugio e soverchie ambagi. Il pronto soccorso dell'Arte torna adunque impreteribile; ogni ritardo può sortir letale, essendo esso un grado di probabilità che si sottrae alla vita del meschinello. Pur eziandio questa regola non corre senza eccezione; così la

cloaca vaginale si è quella forma o varietà che permette di temporeggiare. Che se le materie fecali scolano abbastanza liberamente, allora il Chirurgo piglierà norma dal corso e dall'intensità dei fenomeni morbosi; nè il suo modo di comportarsi sarà differente, ove trattisi di atresia dell' ano semplicemente incompiuta. Come abbiam già notato, i canaletti di comunicazione sogliono essere assai angusti, in guisa che danno passaggio bensì al meconio liquido del neonato, ma non già agli escrementi più compatti dagli infanti, che già contano qualche mese di vita. Gli è per cagione sì fatta che la cloaca vaginale o vestibolare diventa più tardi insidiosa alla vita stante la ritenzione che vi succede degli escrementi solidi; nè si hanno che scarsissimi esempj di un' ano bastevole alla defecazione, nello spazio vestibolare sul davanti dell'imene.

Roser pertanto riduce a due generali le indicazioni operatorie, che reclama l' atresia congenita dell' ano; vogliam dire, quando la situazione dell'orifizio esterno è difettosa, fa d' uopo trasportare, per quanto è possibile, l' estremità dell'intestino retto al suo posto naturale; ed ove non riesca fattibile il ristabilire un ano, allora sarà giuocoforza appigliarsi alla colotomia onde salvare i giorni del misero bambino. Se però l'atresia non è che semplicemente membranosa, cioè se l'orifizio dell'ano sta chiuso soltanto da un esile velame, in simile incontro basterà inciderlo mediante un taglio crociato, semprechè non si tralasci dappoi di mantenere ampliata l'apertura. A tale intento gioverà per bene assai la laminaria digitata, che in oggi acconciamente disposta in cilindretti di diverso calibro, viene da tutti i Chirurgi sostituita alla spugna preparata; perocchè i suoi pregi appetto di quest'ultima riescono di tutta evidenza. Talvolta può tornar altresì necessario l'asportare i piccoli lembi del taglio in croce, necessità questa che non può sfuggire all' accortezza dell'operatore, non essendo essa che una semplicissima appendice dell'operazione stessa. Ma ove l'assenza dell' intestino alla superficie indicasse trovarsi esso invece più profondamente, allora farà pur mestieri appigliarsi alla così detta *Prottoplastica*, che consiste nell'operare un taglio esteso dal perineo al coccige,

onde poscia andar in cerca dell'estremità rettale; aprirla onde assicurarla il meglio che si possa, mediante sutura preferibilmente metallica alla cute della regione anale, affinchè lo stringersi consecutivo della cicatrice non cagioni stenosi od anche occlusione dell'ano novello.

Messo l'infante in convenevole positura sulla sponda di un letto davanti alla viva luce di una finestra, e introdottagli una sciringa in vescica all'intento di riconoscere la situazione probabile dell'ampolla rettale, l'operatore, stando seduto, eseguirà un taglio, lungo 3 centimetri circa, sulla linea mediana, dal perineo al coccige, incidendo in un tempo la cute, il tessuto connettivo e l'intervallo muscolare. Ciò fatto, scandaglierà coll'apice del dito indice il fondo della ferita, affin di verificare la situazione dell'estremità ossia dell'ampolla rettale; e non la trovando, approfonderà prudentemente il taglio. Giunto che sia ad una certa altezza, nè mai più di 3 centimetri, scandaglierà di bel nuovo la ferita col dito, dirigendolo lunghesso la concavità dell' osso sacro, non senza mantenere intanto la sciringa in vescica, perocchè essa gli servirà di guida e gli impedirà di scambiar questa col retto. Quando abbia la certezza di non essersi punto ingannato, lacererà mediante una sonda guidata sul dito insinuato per entro la ferita, il tessuto connettivo che sta vicino al sacro, raggiungendo così l'ampolla del retto. Afferrato allora l'intestino con una pinzetta a dente di sorcio, lo stirerà adagio adagio in basso, non tralasciando di rompere colla sonda il tessuto cellulare che lo tiene attaccato alle parti vicine. Sceso poi che sia il retto a livello della ferita cutanea, lo trapassi con due anse di filo, e tenendone fissi i capi, lo incida affin di svuotarlo dalle materie. Finalmente altro più non resterà che la cucitura, che noi preferiamo, come già notammo, con filo metallico, portando e mantenendo in tal modo a reciproco contatto la mucosa intestinale colla cute.

Ben di leggieri si comprende, che l'operazione or ora descritta non riesce gran fatto malagevole, quando l'estremità rettale stia non troppo in alto, siccome per buona ventura accadde una volta a noi; in caso diverso, l'impresa richiederà non poca pazienza e molta squisitezza di tatto, mettendo così

a gravi prove la destrezza e il sangue freddo dell'operatore. Gli è appunto in simili emergenze, che può trovare per avventura un'applicazione opportunissima la *risecazione del coccige*, fatta subbietto di studio ed encomiata dal prof. *Verneuil* in una sua Memoria alla Società chirurgica di Parigi nel Maggio dell'anno ultimo scorso (*Résection du coccyx pour faciliter la formation d'un anus périneal, dans les imperforations du rectum*). Esso spalleggiato da sei osservazioni, forniva pregevoli suggerimenti intorno al modo di aprire l'ano al perineo.

Nelle atresie rettali mancando di consueto indizio alcuno della precisa situazione dell' intestino, e riescendo sempre, come meglio vedremo in appresso, pericolosa una puntura col trequarti esploratore, esso Chirurgo andava convinto che la risecazione del coccige fosse per agevolare e abbreviare l' atto operativo. E per verità in tutti i casi da essolui veduti, tornò agevole discoprire l'intestino; oltre di che la risecazione di quest'ossicino permette di allargare d'assai, senza grave danno, il campo operatorio; di raggiungere il retto assai in alto, di fissarlo alla cute mediante la già mentovata cucitura senza stirarlo di troppo, nè abbassarlo a viva forza. Ne dispensa eziandio da ricerche fatte alla cieca ed all'azzardo nella profondità del bacino, e ci salva dall' offendere involontariamente il fondo cieco del peritoneo o gli organi genito-orinarj; e infine oltre all'abbreviare di molto la durata dell' operazione, ne agevola anzi l'eseguimento. Risecando il coccige, non si fa che creare un' ano alquanto più indietro della sua sede normale, ciò che non adduce seco inconvenienti di sorta. La risecazione coccigea poi va scevra di serie conseguenze, vuoi immediate che successive. In ultima analisi non si asporta che un'ossicino lungo circa un centimetro, senza rischio di offendere organi rilevanti. Il coccige in fatto, di forma triangolare, è composto d'ordinario di 4 pezzi o vertebre; la sua estremità inferiore dà inserzione al tendine dello sfintere dell' ano e ad alcune fibre dell'elevatore dell'ano stesso. Ai margini di esso si innestano in parte il legamento grande e il piccolo ischiatico, e il muscolo ischio-coccigeo. Posteriormente vi si attaccano alcune fibre ten-

dinee e muscolari de' grandi glutei, e si sta unito alla cute per mezzo di un tessuto cellulare denso. Anteriormente è in rapporto con abbondante tessuto cellulare che lo separa dal retto; e qui scorre l'arteria sacrale media, la quale divenuta esilissima a livello della base del coccige si biforca per anastomizzarsi ad arco colle arterie sacrali laterali, costeggianti i margini di quest' ossicino. Sono cotanto esili nel bambino questi vasi da non doversene temere la lesione, non potendo essi gettare rilevante emorragia. Anche l'Anatomia topografica impertanto vittoriosamente dimostra il nessun pericolo ed anzi il vantaggio di aprirsi una via posteriormente per giungere al retto.

Per tale intento, all'incisione lungo la linea mediana già da noi additata, se ne aggiungano due altre piccole sui lati del coccige, per indi reciderlo alla base mediante le forbici o lo stesso bistorino, che già servì all'incisione esterna. La ricerca dell'estremità rettale senza prima rimuovere quest'ossicino, tornerà molto più incerta nel suo risultamento, e pericolosa nelle conseguenze.

Quando poi si consideri, che nelle innate imperforazioni dell'intestino retto riesce per lo più malagevole praticare un'apertura artificiale di esso al perineo, atteso che manca una guida sicura, che dalla sede naturale dell' ano faccia trovare l' estremità obliterata del retto; ed ove inoltre si rifletta all'innocuità della risecazione del coccige, siamo indotti a tener per fermo, che la Prottoplastica così modificata possa sortire prospero evento, e ne incoraggia ad imitare codesto ingegnoso processo operativo, quando il retto se ne stia alquanto profondo, quando cioè sia mestieri appigliarsi alla Prottoplastica. Or tocca all'esperienza il profferire un giudizio inappellabile sull'utilità del processo operativo di *Verneuil*, il quale tiene già a favor suo l'esito avventuroso di sei casi, e il nome assai riputato dell'Autore. Noi non mancheremo di giovarcene all'evenienza, perchè il concetto della modificazione, ossia della risecazione coccigea appare ragionevole e appuntellato su scientifiche basi.

Che se sgraziatamente, a malgrado de' suoi sforzi, il Chi-

rurgo non giungesse a discoprire il retto, a qual partito dovrà egli affidarsi? La risposta non può essere esitante; cioè non altro spediente gli resta fuorchè la colotomia, non stimando noi accettabile il consiglio già dato da *Petit*, di chiudere con tampone la ferita e attendere l'incerto domani, nella lusinga che gli sforzi del bambino, debolissimi sempre e massime dopo cotanta operazione, abbiano a spingere in basso l'intestino e renderlo di tal modo accessibile alla chirurgica mano. Gli è questo un partito troppo irto di gravi pericoli pei giorni dell'infante; tale si è il nostro avviso che andiam ben lieti di dividere coll'encomiato *Giraldés*.

La puntura, di cui è cenno più sopra, che con piccolissimo trequarti alcuni sogliono intraprendere, vuol essere riguardata siccome operazione rischiosa ed avventata anche quando la si tenti a puro scopo esplorativo, nè sortir potrà giammai un durevole effetto; imperocchè con essa non si stabilisce che un esile canaletto, il quale volge a suppurazione e tende ognora a coartarsi. Oltracciò ne lascia temer sempre un infiltramento del meconio nel tessuto cellulare del bacino; e finalmente ci mette a repentaglio di ferire il peritoneo e la vescica. Ecco il perchè sì fatto metodo non è accolto dalla sapiente Chirurgia, la quale anzi a buon diritto, biasimandolo ebbe a colpirlo di ostracismo.

Ma quando, siccome dicemmo, non torna fattibile lo stabilire un'ano nella situazione normale, o con altre parole, quando l'atresia del retto sia posta cotanto in alto da rendere impossibile nn'operazione nel luogo dell'ano, allora non potrassi, gli è inutile crearsi illusioni, salvare i giorni del bambino che schiudendogli un' ano artificiale propriamente detto, vale a dire intraprendendo quell'operazione chiamata *colotomia*, perchè d'ordinario eseguita sul colon.

Due sono i metodi della colotomia, ossia dell' operazione dell'ano artificiale, l'uno conosciuto sotto il nome di *Littre*, e l'altro di *Callisen*. Col primo si crea un' ano artificiale nella regione iliaca sinistra; coll'altro lo si forma nella lombare sinista oppure destra, giusta la sede dell'anomalia.

Ove l'operatore si attenga al metodo di *Littre*, eseguirà un taglio quasi identico a quello proposto da *Roux* per l'allacciatura dell'arteria iliaca esterna, vale a dire un taglio obliquo che incominciato al davanti della spina anteriore superiore dell'ilio sinistro, vada a terminare presso al centro del legamento del Poparzio, incidendo successivamente la cute, la fascia superficiale, l'aponeurosi del grande obliquo, i muscoli piccolo obliquo e trasverso, la fascia trasversale, e infine il peritoneo. Allora discernerà l'intestino disteso, dall'aspetto delle sue fibre, e attraverso il suo mesenterio vi passerà un filo; ciò fatto lo aprirà nel senso della sua lunghezza. Formate che siansi le aderenze tra l'intestino e la parete addominale, si estragga il filo; cotali aderenze formansi prestamente, cioè in tre, o, quattro giorni al più.

Il metodo di *Callisen* consiste in aprire il colon nella regione lombare. Posto il bambino boccone col dorso alquanto inclinato all'avanti e le gambe un po' flesse, l'operatore eseguisce un taglio di 3, o, 4 centimetri nel mezzo dello spazio compreso tra le coste spurie, e la cresta dell'ilio. Divisi gli integumenti, il tessuto adiposo, i muscoli superficiali, cadrà il coltello all'esterno del muscolo quadrato de' lombi in quell'interstizio cellulare che lo separa dal muscolo trasverso; tagliate le fibre di quest'ultimo, metterà a nudo il tessuto adiposo perirenale. Allora riconosciuto ed isolato il colon, lo afferri con pinzetta a dente di sorcio, lo apra e lo fissi mediante sutura alla ferita esterna.

Così fatto metodo venne perfezionato da *Baudens* che voleva l'incisione obliqua, e segnatamente da *Amussat* che raccomandò il taglio trasversale. Il processo di *Amussat* si è quello che in oggi viene generalmente prescelto per la colotomia lombare. Eseguita adunque un'incisione trasversale nel punto sopra indicato, il Chirurgo, se gli occorre più largo campo, potrà renderla crociata o in forma della lettera T, mediante una seconda. Col tagliar di trasverso incidonsi dapprima il muscolo gran dorsale e l'obliquo esterno che qui si toccano, poscia il piccolo obliquo e il trasverso. Vuolsi però notare, che frammezzo agli

strati muscolari serpeggiano alcune arteriuzze, le quali si dovranno allacciare quando rompessero in un' emorragia, sempre inquietante massime ne' teneri bimbi. Il nervo ilio-scrotale che corre presso il muscolo quadrato de' lombi, rimane peraltro illeso dal ferro. Smagliato che abbia la sottile aponeurosi che sta al di sotto del muscolo trasverso, gli si presenterà allo sguardo lo strato sottosieroso del peritoneo, e più all' esterno e all'indietro il colon, di cui le fibre muscolari appajono coperte da uno strato più o meno denso di tessuto adiposo, e più posteriormente l'atmosfera cellulare del rene. Riconosciuto il colon dalle sue fibre longitudinali, lo apra non senza avergli prima, per atto di precauzione, applicate due anse di filo onde mantenerlo aperto. Vuotato l' intestino, e ripulitolo mediante una injezione detersiva e tiepida, l'operatore unirà con punti di sutura la mucosa del colon colla cute. L' apertura ossia l'incisione dell'intestino non vuol essere nè troppo ampia, nè soverchiamente piccola; imperocchè nel primo caso, potrebbe accadere un prolasso dell'intestino; e nell'altro rischierebbe di venir obliterata da materie dure. Se non che sarà meno male peccare in eccesso che in difetto; e per verità ad un' incisione troppo esigua terrà dietro una stenosi per retrazione cicatriziale, laddove ad un' altra di troppo ampia, si potrà ognora metter riparo mediante la cauterizzazione. Di sì fatto avviso manifestasi pur anco *Roser*, come ce ne chiarisce la sua *Chirurgie anatomique*, da noi spesso mentovata, e che ci valse anche nel presente Capitolo di autorevole scorta.

Se non che sorge qui naturale la domanda; quale dei due metodi si dovrà prescegliere? quello di *Callisen* modificato da *Amussat*, oppure l'altro di *Littre*?

Un' attenta considerazione de' vantaggi e degli sconvenienti di questi due modi di operare ne spingono a dar preferenza al secondo, a quello cioè che reca il nome di *Littre*, non sentendoci noi in generale gran fatto propensi a fondar le nostre convinzioni scientifiche sulle tavole statistiche, alle quali non sogliamo accordare molto valore, e di cui sta bene che altri pure non esageri soverchiamente l' importanza. Imperocchè la

Statistica è bensì per noi un mezzo di generalizzare i fatti con l'ajuto della sintesi, e può fornirci qualche utile insegnamento, siccome una lezione della sperienza; ma sì fatto dettame non cessa peraltro d'essere anche indeterminato e incerto stante le circostanze innumerevoli e troppo variabili che non ponno venir raffrontate a capello ed esattamente apprezzate.

Or bene l'operazione Calliseniana oltre al riescire malagevole d'assai e richiedere necessariamente un' ampia ferita, espone il bambino a incomodi, disturbi e pericoli che in gran parte si scansano col metodo Littresco. Riesce in fatti difficilissimo l' adattare un' apparecchio che chiuda l' apertura alla regione lombare, e impedisca il grave e schifoso sconcio derivante dalla continua uscita delle feci e dallo sprigionarsi de' flati. Oltracciò l' orifizio non essendo per la sua positura visibile all' operato, questi anche cresciuto negli anni, avrà pur sempre bisogno dell'altrui assistenza. Così fatti inconvenienti, se mai provati, riesciranno a un grado molto minore, quando l'ano artificiale troverassi all' inguine. Potrà l'operato allora lavare da sè stesso e tener netta la parte; e l' apertura essendo più superficiale, non mostrerà quella continua tendenza a restringersi che s'avvera nell' ano lombare; permetterà infine che venga otturata da un acconcio apparecchio, quando non occorre il bisogno di scaricar le intestina. Noi opiniamo inoltre che codesti vantaggi, tanto rilevanti a sollievo dell' individuo, compensino abbastanza il rischio che si corre aprendo il peritoneo. Nè vuolsi peraltro tener nascosto, che anche l' operazione Calliseniana può incappare nel rischio di peritonite; come non devesi pur anco tacere che l'ampiezza del taglio da lei necessariamente richiesta, apporta con tutta probabilità un pericolo di vita pari a quello derivante da una colotomia eseguita con cautela e diligenza alla regione iliaca sinistra. In questa, ossia nell'operazione di *Littre*, diviso il peritoneo, il colon disteso dal meconio s' insinuerà tantosto tra i margini della ferita, i quali a tenerli divaricati coadjuveranno le stesse fibre de' muscoli addominali recise trasversalmente.

Il metodo di *Littre* vien prescelto eziandio da *Giraldés*, da

Rochard, *Chassaignac*, *Curling* e moltri altri. *Tüngel* nell' eccellente Memoria *sull'operazione dell'ano artificiale* edita a Kiel nel 1853, ricordata da *Roser* nel suo Trattato, preferisce esso pure il metodo Littresco per la colotomia sui neonati, adducendo due esempj, in cui sì fatta operazione gli arrise altamente propizia.

A noi non erasi peranco affacciato il caso di doverci appigliare alla colotomia onde mettere riparo ad un'atresia congenita del retto, altrimenti irremediabile; ed eravamo fermi di preferire all'occorrenza, senza alcuna esitanza il metodo di *Littre* per le ragioni da noi già forse non grettamente esposte e discusse. Quand'ecco il mattino del 10 maggio del volgente anno venirmi recato allo Spedale dal suo genitore un infante, a nome Luigi Meraviglia, di Milano, già entrato nel sesto giorno di vita, perchè io lo visitassi e gli dessi un consiglio. Ma non appena ebbi esaminato quella misera creaturina, rimbrottai il padre perchè sì tanto avesse tardato ad invocare il soccorso dell'Arte nostra, nè gli permisi ad ogni costo che si portasse di nuovo a casa il neonato. Egli scagionandosi col dire di averlo già fatto visitare da un Medico, il quale gli ordinò qualche purgativo come si trattasse di semplice stitichezza, si arrese alle mie insistenti ingiunzioni.

In sull'istante dalla fattagli esplorazione mi risultò adunque, che nel bambinello esisteva bensì l'orificio dell'ano, ma vi mancava tutto il retto il quale era sostituito da una massa tendinea in foggia di legamento. Esso poi, che già da cinque giorni compiuti era nell'impossibilità di defecare, giaceva in preda a sintomi gravissimi di peritonite diffusa, e appariva già cianotico e perfrigerato. Ciò non pertanto sarebbe stato, a mio avviso, un'onta il lasciar inevitabilmente e prontissimamente spegnere un'esistenza, senza fare almeno un estremo tentativo di salvezza. Il perchè chiesto senza por tempo in mezzo il consulto d'obbligo, gli onorevoli Colleghi designati dal sig. Ispettore a sì fatto ufficio, meco convennero di intraprendere issofatto la colotomia, avvegnachè con pochissima o nessuna probabilità di lieto evento, che io eseguii appunto giusta il metodo di *Littre*.

Rapido riescì l'atto operativo; se non che l'intestino appariva sì flacido, nerastro ed avvizzito da non tenere la cucitura; e aperto per un tratto sufficiente non lasciò fluire che pochissimo meconio, il quale, come vedremo di poi, s'era già versato nel cavo peritoneale da un'erosione cancrenosa, e uscì fuori dalla ferita in appresso. Non ostante queste gravissime condizioni, quel corpicciuolo sopportò l'atto operativo, ed anzi ne provò in sulle prime qualche sollievo, nè cessò di vivere che alle 9 1[2 di sera, vale a dire 13 ore dopo l'operazione.

Sezionato il morticino 34 ore dopo il decesso, ravvisammo la peritonite diffusa con essudato fibrinoso, che debolmente congiungeva fra loro le anse intestinali, e per di più una piastra cancrenosa, larga quanto un pezzo da due centesimi, sulla porzione ultima del colon discendente, in gran parte aperta, per modo che ne fluiva abbondante copia di meconio entro la cavità peritoneale. L'intestino crasso terminava ad imbuto e a fondo cieco in corrispondenza della simfisi sacro-iliaca sinistra; laonde mancava tutto il retto, come si era esattamente preveduto nella diagnosi, il quale veniva sostituito da un tessuto fibroso assai stipato, in foggia di legamento, principiante appena al di sopra dell'orificio dell'ano.

Questo caso sgraziato quanto istruttivo mette in tutta evidenza la necessità di non indugiare un istante a dar mano alla colotomia, quando, siccome già notammo, non riesca fattibile aprire un'ano nella situazione normale; imperocchè, lo ripetiamo e l'esempio da noi raccontato lo prova indiscutibilmente, qualsiasi dilazione può riuscir fatale, perchè rapisce a grado a grado all'infante la probabilità della vita.

Ed ora dovremmo far qualche parola, intorno ai differenti processi operativi, ideati all'intento di mettere riparo a quelle forme di atresia, nelle quali l'ano dischiudesi al perineo od allo scroto, nella vagina o nel vestibolo, nel canale dell'uretra, oppure infine al collo della vescica. Se non che ciò ne dilungherebbe di soverchio e ne forzerebbe ad invadere troppo arditamente il campo della Medicina operativa; il perchè ci limiteremo a un rapido cenno, non senza ricordare con vivissima gioia,

che anche in questo disagevole e spinoso terreno l'italica Chirurgia seppe cogliere intatti e invidiati allori! Ed anzi tutto diremo, che al bolognese prof. *Rizzoli*, tra molti suoi meriti spetta altresì quello di aver sciolta la grande questione, se, cioè in simili incontri intraprender si possa con vera e patente utilità pratica l'operazione dell'ano artificiale; o, con altre parole, se il nuovo orifizio possa andar dotato di contrattilità muscolare soggetta all'impero della volontà. E fu appunto il *Rizzoli* che nel 1856 con anatomiche prove e cliniche osservazioni, avverò l'esistenza nelle atresie anali dell'apparato muscolare del perineo. Le quattro bambine da esso lui operate, presentavano in fatti un' ano nella ordinaria sua regione, il quale appariva circolare, contrattile, e mostrava il tessuto inodulare increspato; esse trattenevano gli escrementi di qualsivoglia consistenza; avvertivano il bisogno di espellerli, e potevano a tutto loro volere favorirne o ritardarne l'evacuazione.

Nei casi, in cui l'intestino sbocchi nella vescica, difficile al sommo è lo scampar la vita della povera creaturina; perocchè il mischiarsi incessante dell'orina colle feci cagiona una cistite d'impossibile guarigione. Non v'è allora che la colotomia, come afferma *Roser*, che valga a lasciare qualche barlume di speranza. La colotomia, ripetiamo, col metodo Littresco riesce un'operazione semplice; e in verità non difficile si è il taglio; aperto il ventre, il colon iliaco presentasi allo sguardo, disteso dal meconio che gli imparte una tinta verde-nerastra; il tradurlo infine all'infuori, il mantenervelo e l'inciderlo giusta la direzione del suo asse non potrà mai tornare imbarazzante a qualunque non inespertissimo operatore.

La condizione sventurata e oltremodo pericolosa di quegli infanti che recan seco dall'alvo materno sì fatta anomalia, ne impone di non esitare un istante ad appigliarci a quell'atto operativo che la specialità d'ogni singolo caso richiede, nè di indietreggiare giammai in faccia alle scabrosità di cotanta impresa, la quale può andar coronata dall'ambito salvamento di un'esistenza, che forse un giorno potrebbe chiamarsi preziosa.

PROLASSO DEL RETTO

La frequenza di codesta malattia nell'infanzia; il metodo efficace ad ottenerne la radicale e durevole guarigione prescindendo da qualsivoglia atto operativo; il compiuto e costante successo da noi conseguito ci muovono a discorrerne non succintamente.

Il prolasso o la procidenza del retto (*chute du rectum*, *fran*; *Vorfall des Mastdarms*, *ted*;), che in alcuni animali, a mo' d'esempio nel cavallo, non è che una condizione normale, vien costituito dalla procidenza della sola sua membrana mucosa dall' orificio dell' ano. L' intestino retto sta troppo solidamente aderente nel distretto inferiore della pelvi, perchè facilmente si abbiano ad arrovesciarne tutte le tonache.

Di così fatto spesseggiare nei bambini, ne è forse cagione disponente la debolezza in loro dello sfintère e del muscolo elevatore dell' ano; la sensibilità del retto, e la frequenza infine della diarrea e della dissenteria che provocano violenti e ripetuti sforzi di defecazione.

Questa malattia non disviluppasi che lentamente e riconosce per cause occasionali la dissenteria cronica; l' abuso dei purganti; la stitichezsa abituale, sotto cui le feci dure spingono fuori davanti ad esse la mucosa; i premiti onde vanno molestati i bambini travagliati da pietra in vescica o afflitti da verminazione; una tosse ostinata; le grida prolungate e altri simiglianti disordini. Queste cagioni, per la maggior parte indirette, affievo-

lendo la contrattilità delle fibre muscolari, e insieme rendendo congesta la membrana mucosa, danno origine al prolasso.

Il meccanismo, onde formasi la procidenza della mucosa rettale, non è punto difficile a comprendersi. Eccone la spiegazione, che ne porge l' illustre prof. *Nélaton* ne' suoi « *Éléments de Pathologie Chirurgicale* » e che per la sua chiarezza amiamo quì riportare colle stesse sue parole. « La membrana mucosa e la « cellulare dell' intestino retto stanno unite tra loro per lasso « tessuto cellulare. Quando le feci si avvicinano al retto e si « apprestano a superare la resistenza dello sfintère, la mucosa « viene anch' essa trascinata colle materie fecali che in certo « qual modo trasporta e presenta all' orificio dell' ano. Nello « stato fisiologico tale spostamento della mucosa è poco mar- « cato e cede all' influenza della contrazione dello sfintère e « dell'elevatore dell'ano. Ma quando esiste un gonfiamento della « mucosa, quando i mezzi di unione delle membrane mucosa e « muscolare sono rilasciati e che la tonicità dello sfintere si « rallenta ; che l' azione espulsiva dei muscoli addominali è « troppo energica e troppo spesso rinnovata , gli è allora che « la mucosa si precipita con una spinta maggiore attraverso « l'ano. Gli spostamenti reiterati van producendo poscia un in- « debolimento progressivo dello sfintère e la congestione della « mucosa ; laonde avviene infine che la parte spostata più non « potendo così agevolmente ritornare alla primiera e naturale « sua sede , si è ben presto costretti di farla rientrare con « mezzi artificiali. »

Il prolasso o la mucosa procidente presentasi sotto forma di un tumore cilindrico o conico ; di volume talvolta considerevole ; quando inclinato a destra, quando a sinistra od all' avanti ; di aspetto rossastro o rosso-turchino ; non di rado sanguinante e coperto di mucosità ; appare poi pieghettato trasversalmente e reca all'apice un orificio crespato dinotante l'apertura intestinale.

Il prolasso, in sul principio avendo piccolo volume , non si appalesa che sotto l'influenza di contrazioni addominali per ritornarsene agevolmente in posto. Ma ben presto il tumore au-

menta perdendo lo sfintère di sua tonicità; in questa condizione abbandonato a sè va a poco a poco crescendo, in guisa da riescirgli ognora più difficile il rimettersi in posto, e quando la mucosa sia fatta rientrare, al minimo sforzo di bel nuovo se ne esce fuori e vi rimane, ove non ne venga impedita da congruo spediente. In tal caso riesce dolorosa la defecazione, molesto lo starsene seduto, e impacciato il camminare.

La cura del prolasso del retto distinguesi in *palliativa* e *radicale*. Si limita la prima a rimuoverne le cagioni, a far rientrare la mucosa e a trattenerla. Non di rado tolta la causa, massime quand'è recente la malattia, cessa ben tosto anche l'effetto. Più volte in fatti ne accadde di osservare che la procidenza dipendente da calcolo in vescica, guarì da sè dopo la cistotomia; cessato il catarro intestinale non rade fiate cessa, ove non sia molto antico, anche il prolasso. Se non che talvolta la riduzione della mucosa torna malagevole, ed esige da parte del Chirurgo non poca pazienza e in pari tempo una certa destrezza; imperocchè il bambino si contorce, si dimena, e grida a tutta possa. A tale intento lo si collocherà in ginocchio sul suo letticino, e il Chirurgo introdurrà nell'orificio del tumore il dito indice, mentre colla mano afferrerà mediante una pezza bagnata nell'acqua fredda il tumore, procurando adagio adagio di farlo rientrare.

La *cura radicale* ha per iscopo di ridonare la tonicità allo sfintère e prevenire così la riproduzione della procidenza, e può ottenersi senza chirurgica operazione, siccome avemmo ad annunciare sul principio del presente capitolo. Non ci si parò mai dinanzi l'occasione di dover metter mano alla cauterizzazione od al taglio.

La cura radicale da noi esclusivamente adottata consiste nell'amministrazione interna dell'*estratto acquoso di Noce vomica alla dose di 2 a 5 centigrammi al giorno, sciolti in un ettogrammo di decotto di Salep*, a seconda dell'età del bambino e del suo tollerare un sì fatto rimedio. Nè a me, nè al Cav. *Gherini*, allorchè ei dirigeva la Sala chirurgica de' bambini,

venne mai fatto di scorgere alcuna recidiva della malattia in seguito a questa cura del tutto innocua.

E qui non tralasceremo di soggiungere che *Hutchinson* antepone all'estratto la *tintura di Noce vomica*, forse per maggior sicurezza d'effetto che non sempre si può ottenere dagli estratti. Esso prescrive una sola goccia di tintura per un bambino di un anno, aumentandone di mezza goccia la dose per ogni anno di più. Se non che importa riflettere che la sua prescrizione ascende all' epoca in cui seguivasi la Farmacopea di Londra, laddove in oggi la tintura che si prepara è più debole della metà; sicchè farà d'uopo raddoppiarne la dose. Dobbiamo inoltre avvertire che prima d'intraprendere la mentovata cura, occorre studiare di rimuovere la causa del prolasso e le sue complicazioni, e che anco durante la medesima non debbesi ommettere di applicare al bambino un apposito e semplicissimo apparecchio, allo scopo di mantenere in posto la mucosa stata previamente riposta, e impedirne l' uscita. Non consiste cotale apparecchio che in una fascia a T che ferma un sostegno formato colla sovrapposizione di più compresse graduate e che deve riempiere lo spazio compreso fra le due tuberosità ischiatiche.

La *stricnina*, la quale altro non è che l'alcaloide della Noce vomica, fu preconizzata da *Schwartz* nel 1836. Codesto formidabile farmaco può dirsi non solo d' una efficacia sicura e infallibile nei bambini, ma vanta qualche felice successo anco negli adulti. *Duchaussoy* nel 1853 propose, non so per qual ragione, che si adoperasse la stricnina col metodo endermico; per me non esito a giudicarlo più infido e forse meno razionale dell'uso interno. *Foucher* e *Dolbeau* esperimentarono questo alcaloide col metodo ipodermico, e pubblicarono osservazioni tendenti a dimostrare che la procidenza del retto guarisce mediante le injezioni sottocutanee di solfato di stricnina. Malgrado l' asserto dei mentovati Autori io non mi arrischierei di appigliarmi alle injezioni ipodermiche di stricnina, troppo paventandone gli effetti.

Duchenne considerando l' atonia dello sfintère siccome cagione per la quale svariate cure andaron fallite, concepì il

pensiero di provare in un caso la *elettricità localizzata*; ma la guarigione non avenne che dopo 12 prove. *Demarquay* ottenne anch'esso una guarigione mediante la galvano-puntura, ma solo dopo 15 esperimenti consecutivi. Due casi peraltro non potrebbero dar precetto, nè giustificarne la virtù; e sarebbe perciò intempestivo ed ingiusto il profferire alcuna sentenza sul valore di codesto poderoso sussidio terapeutico applicato a cotale malattia.

Non taceremo infine, che qualche Autore commenda, oltre l'assoluto e prolungato riposo in letto, eziandio le *injezioni astringenti* nel retto, e per ultima risorsa il toccare la mucosa procidente con un pennello inzuppato in una soluzione di nitrato d'argento o nell'acido nitrico congruamente diluito. Se non che la costanza del prospero successo da noi ottenuto mediante la cura interna della Noce Vomica ne incoraggia ad eccitare i nostri Colleghi a ricorrervi con tutta fidanza e piena sicurezza, non senza prima mandare all'indice tutti gli altri rimedj suggeriti e adoperati sotto svariate forme.

Ciò posto noi ci dispensiamo dal tener parola pur anche della *cauterizzazione*, della *legatura* e delle *operazioni cruente* insegnate dai Trattatisti, tanto più che non vi fummo mai costretti, nè speriamo sarà giammai per insorgere il bisogno di appigliarci a sì fatti spedienti dell'Arte.

POLIPI DEL RETTO

I polipi del retto costituiscono un malore piuttosto infrequente; ma su di ciò non vanno tra di loro d'accordo i pratici d'ogni paese. E per verità mentre il dott. *Kronenberg*, medico primario dello Spedale de' bambini a Mosca, nello spazio di 19 anni e sopra 6 mila fanciulli non li ebbe ad osservare che 4 volte soltanto, e mentre *Holmes* afferma esser essi tutt'altro che frequenti negli Spedali di Londra, per opposto nascerebbero, giusta *Guersant*, sì spesso nella metropoli francese, che a lui si parano davanti da 6 ad 8 casi almanco ogni anno. — Nel nostro non breve esercizio in Milano ed eziandio nello Spedale dove dirigemmo per anni non pochi la chirurgica sala de' bambini, non ci accadde d'incontrarne neppure un solo esempio; nè tampoco ce se ne affacciò nelle nostre scientifiche peregrinazioni oltre l'alpi e il mare. Da cotanta discrepanza è giuocoforza inferire che così fatta malattia elegga di preferenza a sua sede una regione piuttosto che un'altra, per un'arcana cagione, inaccessibile sino ad oggi, agli sguardi della Scienza.

Secondo *Stolz* di Strasburgo, che fu il primo a studiarla accuratamente, e intorno alla quale pubblicò sino dal 1841 nella Gazzetta medica di quella città alsaziana interessantissime osservazioni, ambo i sessi vi andrebbero quasi del pari disposti; ma più il maschile, a quanto opina *Forget*.

Son codesti polipi una specie tutto particolare di vegetazioni papillari, ricchissime di sangue, a superficie ineguale, aventi la forma di una fragola, e impiantati sulla mucosa del retto da 2 a 3 centimetri al di sopra del margine dell'ano per mezzo di un peduncolo più o meno allungato, sottile e bianchiccio. Esaminati anatomicamente, manifestano tutti gli elementi delle membrane mucose.

Di solito sono unici; ed è radissimo incontrarne di più.

Le cagioni predisponenti sono ignote, sebbene i catarri intestinali cronici, o per opposto l'abituale costipazione dell'alvo, l'elmintiasi, la tempra scrofolosa, oppure infine anche il prolasso della mucosa del retto non convenientemente riposta e ritenuta, sarebbero considerate da parecchi Scrittori siccome altrettante cagioni predisponenti. Ma se riflettiamo, che le mentovate affezioni morbose occorrono comunissime nell'età infantile, e ciò non di meno radissimi i polipi del retto, ben di leggieri ci avviseremo, non potersi nè doversi accordare alcun valore alle addotte supposte cagioni.

Il sintomo principale e più grave di così fatta malattia si è l'emorragia dell'ano che sopraggiunge all'atto della defecazione e che ripetendosi ogni volta che il bambino va del corpo, finisce collo stremarne le forze. Laonde quando in un fanciullo, sia maschio sia femmina, succede questo flusso di sangue, che ne mette a giusta ragione in grave temenza i genitori, il Chirurgo che vien chiamato a visitarlo, non dovrà giammai trascurare l'esplorazione dell'intestino retto mediante il dito in ricerca di un polipo, importando assai sospettarne l'esistenza. Ad ogni modo gioverà amministrargli dapprima un clistere, allo scopo di svuotargli il retto; che se poi sotto l'evacuazione, come gli è probabile, scendesse fuori dall'ano il polipo, allora riescirà inutile l'esplorazione col dito, e la diagnosi sarà ben accertata colla semplice ispezione. Ove poi si dovesse andar in traccia del polipo col dito introdotto nell'ano, gioverà assai seguire il precetto di *Giraldés*, quello cioè di spingere il dito più in alto che sia possibile, e poscia ritirarlo pian piano appoggiandone il polpastrello sulla mucosa intestinale; imperocchè se vassi in cerca del po-

lipo in senso opposto, cioè dal basso all'alto, si corre rischio di spingerlo, quando è mobilissimo, verso la parte alta del retto, e così o non più sentirlo distintamente, oppure di rimanere assai incerti, titubanti e dubbiosi sull'esistenza di lui.

A codesto principalissimo sintomo altri se ne aggiungono, quali tènesmo, senso di peso all'ano, solco impresso sulle feci, scolo mucoso dal retto, e dispepsia. Questi segni non sono peraltro che di un'importanza secondaria, potendo essi anche mancare; la diagnosi adunque ne sarà assolutamente obbiettiva, vuoi coll'esplorazione digitale, vuoi, che sarà meglio, spiando l'apparizione del polipo o nell'atto stesso della defecazione, o subito dopo. Superfluo ne sembra avvertire che l'esplorazione collo specolo rettale, riesce spesso impossibile, sempre dolorosissima, e infine altresì infruttuosa. Nè pensiamo da ultimo sia agevole scambiare il polipo per altra produzione morbosa.

In generale il pronostico ne suona fausto e propizio. L'*estirpazione* costituisce, a giudizio di *Giraldés*, l'espediente di cura più opportuno, quando nell'eseguirla si abbia la cautela di torcere il peduncolo del polipo per evitare il pericolo dell'emorragia. Qualche volta il peduncolo per buona ventura si fa più sottile e lungo, di modo che il polipo si stacca facilmente da sè; oppure basterà soltanto l'unghia a lacerarlo; od a staccarlo, come si cogliesse un fiore o si spiccasse un frutto. L'escidere il peduncolo con forbici ottuse non va libero dal rischio dell'emorragia.

Se non che il miglior mezzo sui bambini, giusta l'autorevole avviso di *Curling*, consiste nell'*allacciatura*, la quale è semplicissima e va coronata ognora di lieto successo. Il polipo vien strozzato dal laccio, e poscia ricacciato entro il retto; ciò non produce dolore di sorta nè molestie dappoi, e per di più nel corso di due o tre giorni il tumoretto si stacca ed esce dall'ano in un colle feci. Nè la legatura debb'essere tanto stretta da tagliare l'esile peduncolo, potendo ciò dar luogo all'emorragia. Narra *Mayo* (*Outlines of human Pathology*), che in legando un polipo del retto ad una fanciulla undicenne, strinse

sì forte il laccio, che ne recise il sottil peduncolo. In sul momento non avverossi perdita di sangue, ma la notte vegnente ne perdè tanta e sì stemperata copia, che la dimane recatasi alla consultazione nello Spedale, apparve sommamente affievolita, pallida, e abbattuta pel sofferto scolo sanguigno.

Del restante l'operazione potrebbe venir anche procrastinata, ove peraltro l'emorragia ricorrente e lo stato generale del bambino non comandassero il sollecito intervento dell'Arte; e ciò nella lusinga che possa venir da sè il distacco del polipo sotto i premiti dell'andar del corpo, e così torni superflua l'opera del Chirurgo. Che se mai questo fortunato caso non s' avverasse, noi pure siam d'avviso essere l'allacciatura ancora l'espediente da preferirsi, siccome il più innocuo e sicuro a un tempo.

INCONTINENZA NOTTURNA
DELLE ORINE

Alcuni fanciulli, molto più che le bambine, vanno soggetti ad una pertinace infermità chiamata *incontinenza notturna delle orine o enuresi notturna* (*incontinence nocturne d' urine*, fr.; *Bettnässen*, ted.;) cioè emissione involontaria delle orine durante il sonno.

Si ignorano le cagioni tanto anatomiche, come fisiologiche di codesta incontinenza intermittente. Secondo *Hue* e *Gignoux*, siccome leggesi nell' *Introduction anatomique* da loro aggiunta alla versione delle *Lezioni cliniche sulle malattie delle vie orinarie di Thompson*, pubblicata sul principio dell' andante anno, proviene nei maschi dalla debolezza dello sfintère uretrale che resiste troppo poco alla colonna liquida, perchè la sensazione prostatica abbia il tempo di essere eccitata e il sonno interotto. Qualche rada volta l'incontinenza notturna vien provocata dalla verminazione; e allora cessa curata che sia quest'ultima. Dipende spesso da cattiva abitudine non vinta per tempo, e che andò tanto inveterata, che il bambino non vale a superarla. V'hanno fanciulli che per pigrizia non levansi dal letticciuolo, nè al sopravvenir del bisogno mettonsi a chiamare chi si presti alla loro emissione delle orine; altri, i quali dormono così profondamente i placidi sonni dell'innocenza, che la sensazione onde suole andar preceduto il bisogno di orinare, non è

abbastanza potente da svegliarli; e altri infine che allorquando ne provano lo stimolo, sognano di orinare tranquillamente nel vaso, nel cesso, contro un muro od altrove, ma sempre con tutta decenza, e scompisciano in vece le coltri. Se non che scarso gli è il novero di costoro, e in essi ciò non avverasi che di rado. E perciò non lo si può considerare siccome malattia, nè hanno d' uopo quei bambini d' appropriata cura, bastando solo l'avvertenza di svegliarli a notte inoltrata e farli orinare, onde prevenire che non abbiano poscia inconsapevoli ad insudiciare il letticciuolo.

Questa infermità affligge quando fanciulli gracili di corpo, ma svegliatissimi di mente e vivaci senza freno, quando all'opposto bambini stupidi, di scarsissimo intelletto; e talvolta altri che non spettano nè all' una nè all' altra categoria; il perchè non è esclusiva di alcuna.

L' enuresi notturna formò obbietto di molte ricerche, tra le quali va notata e distinta la Memoria edita da *Mondiére* nel 1837, come altresì le lezioni cliniche di *Trousseau*. Quest' ultimo la giudica una nevrosi, supposizione codesta non improbabile e che spiegherebbe la malattia in ambo i sessi; imperocchè la vescica riempiendosi d'orina, ne trasmette lo stimolo al cervello, e quindi per azione riflessa si evacua il più di frequente senza che il fanciullo abbia avvertita l'urgenza dell'orinare.

Quasi sempre l' emissione involontaria non accade che una sola volta durante la notte, e in genere, secondo fa notare l'encomiato *Trousseau*, una o due ore appena dopo che il bambino siasi addormentato; esso poi non si sveglia che dal sentirsi bagnate e fredde le coltrici sulle quali giace. Talvolta però l'orina vien emessa più d'una fiata; e in qualche esempio contumace l'emissione involontaria si ripete eziandio durante il giorno.

E quì vuolsi rammentare altresì una conseguenza ben grave dell' enuresi notturna quando trascuratamente la si lasci protrarre a lungo, vogliam dire che il continuo contatto delle orine intorno agli organi genitali potrebbe alla fin fine, non ostante

la più studiata nettezza de' pannolini, far nascere intertrigini ed anco ulcerazioni della cute, assai dolorose e pertinaci.

Suole codesta malattia cessare da sè all' epoca della leggiadra pubertà, quando cioè la potenza della volontà comincia ad imperare anche sul fisico, e gli adolescenti ne arrossiscono e son fermi e decisi ad ogni costo di liberarsi da così fatto vergognoso malore; v'ha qualche esempio eccezionale, e allora può l' incontinenza farsi duratura o almeno persistere per un tempo indefinito.

Per la cura dell'incontinenza notturna furon suggeriti moltissimi rimedj; nè l'empirismo stesso si ristette dal vantare gli specifici suoi per debellarla. Prima però di passare a rassegna i mezzi razionali, importa si accennino alcune norme, che il prudente Chirurgo non tralascerà di suggerire ai genitori o a quelle persone, cui stanno affidati i fanciulli. Dovranno svegliarli di frequente, affinchè possano soddisfare al loro bisogno, nè mai dimenticarsi di farli orinare prima di coricarli a letto. Procurino che gli alimenti della cena non siano liquidi, ma bensì solidi, ed anco piuttosto un po' salati, all' intento di render l'orina più irritante e così accrescerne lo stimolo; spediente codesto che pare riesca apportatore di alcun vantaggio.

E qui ne corre l'obbligo di soggiungere, essere un vero tratto di brutale crudeltà, o quanto meno di supina ignoranza, indegna dei tempi nostri e del nostro illuminato Paese, il punire i fanciulli per simile incontinenza delle orine, la quale provenendo da un fisico malore, come sarebbe la già notata debolezza dello sfintère uretrale, riesce indipendente dalla loro volontà, nè perciò guaribile col bastone o co' mali trattamenti. Tocca al Chirurgo l'avvertirne i genitori, e il combattere a tutta oltranza sì fallace idea; li convinca, che gioverà meglio stimolare la buona volontà di questi meschini col far loro penetrare esser questa un' abitudine degradante e che eccita contro di essi il disprezzo e la satira de' compagni; gli è questo un dovere morale di umanità e della stessa Arte nostra; e ben possiamo andar sicuri che la voce del Chirurgo lungi dal suonare al deserto, verrà senza dubbio ascoltata a pro di quelle creature.

Nè vuolsi pretermettere, che importerà altresì rimuovere da essi ogni cagione di sovraeccitamento cerebrale, e corroborarne la delicata fibra coi preparati di ferro, o coll'olio di fegato di merluzzo.

I *congegni meccanici*, destinati ad esercitare una certa compressione sull'uretra, non sono che ausigliarj degli altri mezzi curativi; nè essendo il loro uso scevro di pericolo e sentendo piuttosto del barbaro ed inumano, deggiono perciò, a nostro avviso, venir sbandeggiati.

La cura de' *bagni freddi* torna spesse volte proficua; *Holmes* vi preferisce la doccia sulle reni o sull'ipogastrio, od anche il semplice semicupio. *Lallemand* consigliando i *bagni aromatici* v'aggiungeva altresì dell'acquavite, non senza vantarne la somma efficacia.

L'*elettricità*, a quanto afferma *Nélaton*, e come risultò pur anco a noi, non fornì que' felici risultamenti, che a buon dritto attendevansi da un agente terapeutico cotanto poderoso.

Di qualche prospero successo si dà vanto al *vescicatorio* applicato alla regione del sacro, e *Brodie* se ne dichiarò più tosto favorevole.

Si pretese accordare alcune volte il merito della guarigione al *cateterismo ripetuto*, e altre alla *cauterizzazione leggiera del collo della vescica*; ma quest'ultima oltre al riescire assai dolorosa, non va altresì immune da serii pericoli, e vuol essere perciò riserbata, giusta il sapiente avviso di *Holmes*, al solo caso della fallita cura generale. *Thompson* peraltro nei casi pertinaci, massime in quelli che si mantennero ribelli sino alla pubertà, trionfò sovente dell'enuresi notturna, cauterizzando l'uretra prostatica mediante una debole soluzione di nitrato d'argento, cioè *dieci grani* di questo sale per un' *oncia d'acqua distillata*, e passando al bisogno, ad una soluzione più concentrata e quindi più forte. Afferma inoltre d'aver conseguito lieti risultamenti ne' giovincelli dall'introduzione spesso ripetuta d'una sciringa di gomma elastica che lasciava due o tre minuti nell'uretra.

Se non che scendendo ora ad indicare i rimedj, interni ci

limiteremo a tener segnatamente parola della *Noce vomica* e dalla *Belladonna*, siccome quelli che mostransi fortunati e larghi di guarigione, sebbene non rapida, ma pur sempre si può dire, costante.

Ma non vogliamo omettere prima di seguitar questi cenni che il dott. *Kormann* nel suo *Compendium der Kinderkrankheiten*, *Leipzig* 1873, ebbe ad encomiare il *cloralio* quale farmaco il più sicuro contro l'enuresi notturna, come quello che agir sembra in modo da rendere placido e tranquillo il sonno de' fanciulli spesso agitato da sogni molesti o peggio poi da incubi gravi e affannosi. Lo si vorrebbe amministrato ad opportuna dose, conforme l'età, per due sino a cinque giorni di seguito. Sulla virtù di codesto farmaco ad osteggiare sì schifosa infermità non ci è dato oggidì profferire alcun giudizio sicuro. Nè tralasceremo di farlo non sì tosto esperimentato, ben lieti se ci accadrà di avverare quest'altro prezioso trovato della studiosa terapia. A sì fatto proposito peraltro non va taciuto, che il dott. *Warrington Haward* (*the Lancet* 11 *May* 1872) aveva già dichiarato, non aver esso riconosciuto il cloralio, avvegnachè tanto levato a cielo, così efficace in questa malattia come la belladonna, la quale a noi sembra godere di doppia azione paralizzante sull'apparato motore e sul sensitivo della vescica; non senza aggiugnere eziandio che i vescicanti sì al sacro che all'ombelico tornarono, a suo giudizio, di nessun effetto, come gli fallirono altresì il *bromuro di potassio* proposto da altri e le *cantaridi*.

Ripigliando adunque il filo, diremo che la Noce Vomica la quale sembra sia stata per la prima volta esperimentata da *Mauricet*, venne peraltro messa in voga da *Mondiére*. Eccone la formola colle rispettive avvertenze: *ossido di ferro nero grammi* 4, *estratto di Noce vomica centigrammi* 40, *da mescolarsi e farne* 24 *pillole*. Di queste il fanciullo dovrà prenderne una tutte le mattine. Si continui la cura per uno od anche due mesi. Ove non si avverasse il desiderato effetto, si potrebbe elevare la dose dell'estratto di Noce Vomica a *centigrammi* 60 per il mentovato numero di pillole.

L'estratto alcoolico di Belladonna è un rimedio, già preconizzato da *Trousseau*, e che a noi pure arrise felicemente. Anch'esso s'amministra in pillole e nel modo seguente; *estratto alcoolico di Belladonna un grammo*, e *polvere gommosa* oppure *polvere qualunque innocua quanto richiedesi a formarne* 100 *pillole, del peso di un centigrammo cadauna.* Se il fanciullo non potesse, siccome non di rado suole accadere, inghiottir le pillole, gioverà sciogliere l'estratto in alcun po' d'acqua e mescolarvi alquanto sciroppo semplice in modo che un cucchiaino da caffè di codesto sciroppo abbia a contenere un centigrammo di estratto, cioè la dose di una pillola. Gli si farà prendere per la prima settimana una sola pillola al giorno; due pillole durante la seconda, e così di seguito accrescendone una al dì, per ciascuna settimana. Per lo più consumata che abbia questa dose di 100 pillole, già osservasi un miglioramento; il fanciullino non scompiscia più il letticello. Ritorna poscia una recidiva; e in allora accrescasi di nuovo la dose di un centigrammo, che si potrà spingere sino ai 15, od anche 16 centigrammi, ove non insorgano sintomi tossici. Si guardi ben bene il Chirurgo dal sospendere così fatta cura alcune settimane e anche parecchi giorni, per indi ripigliarla imprudentemente in forte dose. Nel supposto caso sospensivo, dovrassi la cura cominciare da capo alla primitiva dose normale. Quando peraltro il figlioletto guarisse, non la si tronchi issofatto; ma per converso si vada insensibilmente scemandola di una pillola ogni due o tre giorni. Questa maniera di cura, diretta colla voluta cautela, può esser continuata per ben otto mesi all' incirca.

L'encomiato prof. *Thompson* consiglia d'amministrare invece la *tintura di Belladonna* due volte al dì, incominciando da dose leggera da accrescersi progressivamente e, occorrendo, anche di molto, in guisa da ottenere dal farmaco un effetto fisiologico manifesto. Se si restituisce, così egli ragiona, per qualche tempo al serbatojo dell'orina la facoltà di trattenersela per tutta la notte, una nuova abitudine subentrerà alla vecchia e persisterà probabilmente al cessar l'uso del rimedio che dovrà d'altronde esser lento, e graduato al pari dell'aumento. Avverte eziandio

che il connubio della *stricnina* colla *Belladonna* nella proporzione di *un miligrammo* della prima, gli sortì proficuo allorquando la belladonna, presa sola, aveva fallito.

Conchiudendo impertanto noteremo, che i rimedj più efficaci contro l'incontinenza intermittente son quelli che dispiegano un'azione speciale sugli organi orinarj. Fra questi sta la belladonna che sino ad oggi ebbe a riportare la palma su tutti; tale si è la convinzione di *Holmes*, ed eziandio la nostra, avvalorata da più di un evento così da noi prosperamente ottenuto. Se non che soltanto un'avveduta perseveranza nella cura varrà, per nostro avviso, a conseguire il trionfo della guarigione, a cui contribuirà senza dubbio anche il progredir dell'età. E ciò ripetiamo di buon grado, affinchè il Chirurgo non disperi di questo farmaco per poscia lasciarsi indurre a tentarne un altro, dal quale forse ben di rado potrà attendere quel fortunato riuscimento cui mirano i generosi e sapienti suoi conati.

CALCOLO VESCICALE
NEL SESSO MASCHILE

Col nome generico di *calcolo* s' appellano le varie concrezioni formatesi in grembo ad alcuni organi. Stante poi la frequenza molto maggiore dei calcoli orinarj, e soprattutto di quelli contenuti nella vescica, soglionsi questi nella pratica appellare quasi per antonomasia col nome soltanto di *calcoli* o *pietre*; in conclusione per calcolo intendesi d' ordinario quello della vescica.

Il *calcolo vescicale*, o *litiasi vescicale*, è malattia comune ad ambo i sessi, con questa differenza che mentre appare frequente nel maschile, vien radissima nel muliebre; e però sopra 100 individui tormentati dalla pietra, non se ne riscontrano che 4, o, 5 tutt'al più nel sesso femminile. La si incontra più spesso nella vecchia età, che nella media; ma ben più di sovente nei bambini. E in fatti lo stesso *Ippocrate* aveva dichiarato la litiasi vescicale, malattia propria dei fanciulli e dei vecchi; l'osservazione di questo venerando patriarca della Medicina consegui la solenne conferma de' secoli.

Limitando, giusta lo scopo del nostro libro, le considerazioni alla pietra nei soli anni acerbi, diremo anzi tutto, che nel sesso maschile occorre assai frequente, mentre mostrasi radissima nel femminile; imperocchè in questo la brevità, la larghezza, e la direzione quasi rettilinea dell'uretra fanno sì che da sè stessi,

oppure con maggior facilità ne possano andar eliminati que' depositi orinarii onde formasi il nucleo di calcoli futuri.

Nella fanciullezza suole la pietra manifestarsi fra il quarto e il quattordicesimo anno di età, dal periodo cioè della prima dentizione al principiar della pubertà. Gli è vero peraltro che anche bambini più teneri ne vanno tribolati; in fatti noi stessi ne operammo sei che non oltrepassavano i tre anni; uno ne aveva due e mezzo, e due altri infine non toccavano che il ventesimo mese di esistenza.

Il calcolo vescicale, tanto più nei bambini, sembra essere predominante in certi paesi, laddove in altri è malore affatto sconosciuto, come asserì il dott. *Scott* il quale visse lunghi anni in regioni tropicali, dove appunto non gli venne mai fatto d'incontrarlo. È comunissimo in Persia; raro in America; ma per contro nelle provincie del nord-ovest delle Indie Orientali appare sì frequente, che un Chirurgo dell'esercito inglese narrava ad *Holmes*, da noi più volte encomiato nel presente scritto, d'avere in un sol giorno eseguite 8 cistotomie. La pietra è inoltre un malore frequente, assai nell'Europa settentrionale; nei bambini della classe povera di Londra incontrasi d'ordinario, mentre per opposto non presentasi che assai di rado nella restante Inghilterra. Comunissima eziandio apparisce in Olanda; e parimenti in Baviera; nell'Austria, nella Svevia, e nelle Provincie Renane incontrasi buon numero di calcolosi, come viene affermato altresì da *Walther* nelle *Opere chirurgiche* tradotte nel nostro idioma dal prof. *Luigi Porta*. Che anzi codesto celebre Autore soggiunge, che nella Baviera trovansi parecchie provincie nelle quali il calcolo vescicale mostrasi comunissimo, e a Mossburg fra Monaco e Landshut in una latitudine d'intorno a 20 ore, quel paese d'altronde boscoso e palustre gli offerse in poco meno di due lustri 35 casi di pietra tra fanciulli e adulti, da sottomettere alla cistotomia.

In Italia incontrasi piuttosto di sovente nei fanciulli napoletani; da noi in Lombardia, ne vanno più di solito martoriati i poveri bimbi del contado, e particolarmente quelli di alcuni villaggi dell'agro pavese e lungo l'Adda, in special modo poi a Cassano, dove

domina ben anche endemico il gozzo, e dove eziandio, diciamolo per incidenza e con senso di nazionale orgoglio, è assai comune il pregievole istinto di talenti musicali. Forse alla genesi del calcolo oltre all'alimentazione, alla miseria e alle consuetudini della vita, od altro infine, contribuisce a nostro credere ben anco l'acqua potabile. Gli è poi un fatto curioso, che mentre nella fanciullezza, quali cagioni predisponenti a codesto malore appariscono l'inopia, e la privazione di buon nutrimento, nell'età provetta all'incontro son gli agi della vita e la soverchia lautezza dell'esistenza i generatori dell'identico effetto. Nei bambini la litogenesi sembra riconoscere per cause predisponenti, secondo *Chelins*, la rachitide, la scrofola, e l'abnorme sviluppo del sistema osseo; e per causa efficiente la natura dell'acqua potabile, Se non che ci è giuocoforza pur confessare ancora una volta, che la vera causa della formazione dei calcoli orinarj sta tuttora ravvolta nell'arcano penetrale del mistero. Nè se ne potrebbe d'altronde accagionar sempre la labe rachitica o scrofolosa, dacchè riscontrasi la pietra eziandio in bambini sanissimi e robusti, come l'esperienza giornaliera appieno ce lo addimostra.

Il calcolo vescicale, notiamo per ultimo, sembra un triste privilegio delle classi indigenti; ed in fatto ogni anno nel nostro Spedale sommano a parecchi i bambini, sui quali occorre d'intraprendere la cistotomia, mentre nel privato esercizio non avverasi mai un caso, giacchè nè a noi, nè ai più abili nostri Colleghi accadde mai di eseguire così fatta operazione sopra fanciulli appartenenti a famiglie agiate della nostra Milano.

In bambini appena nati trovansi qualche volta, sebben rada, pietruzze, ossia *calcoli congeniti*, i quali da nessuna delle supposte cagioni ponno essere prodotti. Il dott. *Buialski* di Pietroburgo, asserisce, che appena tre giorni dopo venuto alla luce, gli venne estratto un calcoletto dalla vescica (*Tab. anat.-chir. oper. lithot. et lithotp. exponent. in folio*, *Petersbourg* 1852); e che divenne sessagenario, senza mai più andar molestato da recidiva pietra. Ed anche somigliante fatto

conferma vieppiù la fitta tenebrìa in che va brancolando la Scienza rispetto alla genesi di codeste concrezioni lapidee.

Non ostante la frequenza della litiasi vescicale nei bambini, gli è peraltro un fatto radissimo il trovarne nella loro vescica più di un calcolo a un tempo; a noi per verità non avvenne mai di estrarne più che un solo da' bimbi che operammo.

Dalle osservazioni di *Fourcroy* risulta, che la specie di calcolo più frequente nell'infanzia si è quella composta di urato ammonico, laddove per contro *Brande* nega la presenza in essi di così fatto sale. *Walther* asserisce per opposto che i calcoli ne' fanciulli contengono in proporzione sempre minor quantità di acido urico o di urato ammonico, e molto più di fosfato calcico e fosfato ammonico-magnesiaco. Soggiunge poi esso, che siccome le pietre nei bambini in generale abbondano di fosfati, e quelle negli adulti di acido urico e urato ammonico, così avviene che le prime offrono maggior leggerezza e fragilità, e cadono agevolmente in briccioli, afferrate che vengano dalle branche della tanaglia. Ciò intendesi in particolare dello strato esterno del calcolo, dove predominano i sali fosforici, mentre il nucleo centrale costituito dall'acido urico ecc., rimane infrangibile, qualunque sia la forza della tanaglia.

Il calcolo di urato ammonico, appare di color giallastro, allungato, depresso, della forma di una mandorla, a superficie liscia, non mai tubercolata, talvolta brillante e cristallina; è formato da strati sottili, l'esterno dei quali bene spesso consta solamente di acido urico con nucleo marcatissimo di una sostanza nerastra, lucente, con assai probabilità di materia sanguigna colorante. Vi fa seguito il calcolo *morario*, così detto da certa quale rassomiglianza ch'ei tiene col frutto del gelso; di colore nerastro, di figura rotonda, a superficie bernoccoluta; duro, pesante, composto di ossalato calcico. Internamente esso mostrasi formato di strati concentrici alternati con altri di urato ammonico o di fosfati. Scorgesi da tutto ciò, che un calcolo il quale contenga ossalato calcico in copia piuttosto notevole, è pur sempre una pietra moraria, qualunque ne sia del resto la chimica composizione.

I calcoli detti *bianchi*, composti di fosfato ammonio-magnesiaco cristalizzati, o di fosfato calcico amorfi occorrono radi al sommo nell'età più acerba.

Il calcolo vescicale nei fanciulli non suole mai presentarsi saccato, od aderente, ma sta sempre libero; per lo più unico, come già notammo, nè quasi mai di molto voluminoso.

Il calcolo è da considerarsi un vero corpo estraneo, il quale tanto per le fisiche sue proprietà, come per la sua mobilità non solo produce spasimo, ma irrita di continuo e infiamma la vescica e altera la crasi dell'orina.

I sintomi razionali del calcolo in vescica hanno grande importanza nei bambini, vuoi perchè in essi è malattia piuttosto comune, vuoi perchè vanno esenti dalle altre affezioni morbose degli organi orinarj. Eccone il ritratto: il poverino prova la sensazione di un corpo mobile nella vescica, che, s'egli è alquanto intelligente, viene da lui esattamente indicata; accusa un dolore che dalla radice del pene si reca all'apice del glande, doglia paragonabile a quella che proverebbe, se acqua bollente oppure piombo liquefatto gli scorresse nell'uretra. E gli viene sì gagliarda talfiata da spingerlo istintivamente perfino a stirare di continuo il prepuzio, che si allunga d'assai, e a torcere ed a comprimere colle dita il glande; così da cotal pena commista ad una certa voluttà è dalle frequenti erezioni del membro trascinato inconsapevole alla masturbazione. Il dolore in progresso di tempo irradiasi alle parti vicine, e massime all'intestino retto, inducendo premiti, tenesmo, emorroidi e ben di sovente il prolasso, come già avvertimmo trattando di quest'ultimo, ed anche talvolta la perdita involontaria delle feci. Non di rado i continui premiti danno origine pur anco all'ernia inguinale. L'orificio dell'uretra apparisce rosso e tutto il glande alquanto gonfio. Il meschinello sente assai spesso gli stimoli di pisciare; quando poi emette le orine, prova vivissimo bruciore, segnatamente all'apice del glande; il loro getto s'interrompe bruscamente. Le ultime goccie infine gli strappano acutissime strida, perocchè la vescica vuotandosi si serra sul calcolo che a sua volta la stuzzica, la punge e ne provoca spasmodiche contra-

zioni. Esso orina meglio supino, che in piedi od in ginocchio, perchè allora la pietra resta sul fondo e non può portarsi al collo della vescica. Oltre di che fra i segni razionali del calcolo, uno forse dei meno ingannevoli si è la particolare qualità delle orine. Queste riescon quasi sempre più pallide e limpide che nello stato fisiologico, e mandano un odore grave, penetrante, nauseoso, ammoniacale; non è infrequente in esse un sedimento bianco e fioccoso. Rade volte mostransi strisciate di sangue, quantunque molti Scrittori annoverino le orine cruenti tra i sintomi comuni del calcolo vescicale; e se avviene l'ematuria, ciò deriva sempre dall' azione di cause tutto speciali.

Allorchè il calcolo per la sua esiguità si addentra e s'incaglia nel collo della vescica, suole apportare l'iscuria. Che se per l'ipertrofia della tonaca muscolare vien meno la capacità e la forza contrattile di codesto viscere, succede allora la perdita involontaria delle orine, ossia l'enuresi, che però radissime fiate ci accadde di scontrare. A tutto questo gioverà aggiugnere che i bambini pietranti dimostrano una certa quale rassomiglianza tra di loro nella fisonomia, la quale reca un' impronta tutto speciale, espressione codesta dell' influenza che la litiasi ingenera nell'economia animale. Più tardi collegansi a cotesto complesso di sintomi anco i disturbi della digestione; insorge da ultimo una febbre consuntiva, la quale logorando a poco a poco e stremando le debili forze del bambino lo travolge miseramente alla tomba, non più essendo capace allora di sopportare il taglio che lo liberi dalla pietra.

Va da sè, che codesti morbosi fenomeni non sempre, nè tutti appariscono costanti; ma variano di numero e d' intensità a seconda della costituzione fisica e del grado di sensibilità del bambino, della natura, della forma e del volume del calcolo. Non è punto vero che quanto più sia esso voluminoso, tanto più gravi mostrinsi i fenomeni morbosi. Per opposto si può francamente asserire che il calcolo grosso viene generalmente tollerato più assai del piccolo, il quale troppo agevolmente, siccome già notammo, s'ingolfa nel collo della vescica ed insinuasi nell' uretra. Il grosso calcolo suol produrre, giova ripeterlo, più facil-

mente l'enuresi; il piccolo l'iscuria. Non è nuovo il caso che con una sciringa metallica respinger si debba in vescica il calcoletto, a togliere così la cagione della iscuria. Hannovi bambini sofferenti a tal grado da doverli senza lungo indugio operare, affin di sottrarli non meno ai tormenti, che fors'anche alla morte, onde li minaccia il marasmo; mentre altri all'opposto quasi non danno indizio di patimenti e appariscono ben nutriti e vivaci.

Nè sembra a noi esatta pur essa l'asserzione di *Pront*, che cioè ogni specie di calcolo presenti sintomi suoi proprj; l'osservazione peraltro generalmente ne insegna, che i bambini più tormentati son quelli che tengono in vescica un calcolo morario.

Codesti sintomi razionali non bastano del restante ad accertare l'esistenza della pietra in vescica; l'assoluta sicurezza non la si può ottenere che mediante lo scandaglio interno, giacchè anche l'esplorazione esterna non ci fornisce sufficiente lume. Gli è dunque soltanto con questo interno scandagliare della vescica che il Chirurgo verrà in grado di pronunciare un sicuro giudizio, il quale lo autorizzi ad intraprendere la cistotomia.

Egli è indifferente per così fatta esplorazione il valersi di una sciringa vuoi d'argento, vuoi di packfond (1). Nondimeno *Amussat* propose che si adoperasse una sciringa d'ottone, metallo più sonoro dell'argento, col padiglione assai largo e foggiato ad imbuto, affinchè il tintinno o lo scroscio prodotto dall'urto o dallo sfregamento della sciringa contro la pietra possa giungere più chiaro e distinto all'orecchio del Chirurgo. *Klein* pretende, che coi cateteri d'argento si arrischia di destare, negli individui assai delicati e sensibili, troppo acuti dolori e una contrazione spasmodica della vescica, che potrebbe sottrarre il calcolo all'esplorazione. Noi non possiam punto dividere così fatti timori dell'illustre alemanno, perchè l'esperienza ci prova

(1) Lo *sciringone*, *catetere* o *guida*, antico strumento a nessuno ignoto, venne immaginato dai litotomisti italiani nel secolo XVI allo scopo di condurre in vescica pel tramite dell'uretra, altri strumenti dilatatori, oppure taglienti.

tuttodì il contrario; come non possiamo altresì giovarci del suggerimento di *Amussat*, dappoichè la pratica ne convince, essere in generale sufficiente un'ordinaria sciringa, ad accertare la presenza del calcolo in vescica. Dobbiamo peraltro soggiugnere che lo sciringone attesa la sua curvatura troppo risentita non è strumento adatto per l' esplorazione. Noi sogliamo adoperare la sciringa di *Mércier*, della quale la brevità della curva permette di volgere con tutta agevolezza lo strumento in ogni senso, muoverlo liberamente, e scandagliare così ogni punto della vescica senza martoriare il povero bambino. Anche l'egregio prof. *Bottini*, di Novara, nel diagnostico del calcolo si vale, come leggesi nel Resoconto intitolato *La prima sezione chirurgica nello Spedale maggiore della Carità*, ecc., ecc., di così fatta sciringa. La sciringa di *Mércier* è adunque, a non dubitarne, il miglior strumento di esplorazione, sebbene in certi casi qualunque sciringa ordinaria possa egualmente servire all' uopo.

All'esplorazione della vescica mediante la sciringa riesce talvolta profittevole aggiungere ancor quella per la via del retto, la quale oltre a confermare la diagnosi varrà eziandio a porgerne un' idea approssimativa delle dimensioni della pietra. Del resto ad apprezzarne un po' più precisamente le dimensioni, serve il litontritore, al quale non occorrerà dar di piglio in tutti i casi, ma soltanto in quelli che supponesi essere il calcolo assai voluminoso.

Quando in un bambino si manifestino i sintomi razionali della pietra e il Chirurgo non ne avveri l'esistenza alla prima esplorazione, ei la deve ripetere altre volte ad intervalli di qualche giorno, cambiando, ove creda opportuno, sia l' istromento, sia anche la posizione del sofferente. Abbia peraltro l'avvertenza di scegliere un momento, in cui l' ammalato provi il bisogno di orinare; perocchè se la vescica è vuota, ne torna più difficile e dolorosa l'esplorazione e men facile il sentirne la pietra. Se poi il Chirurgo non giunge a riscontrare il calcolo, quantunque ne abbia un fondato sospetto, si compiaccia di affidare l'esplorazione ad altri suoi Colleghi. E ben a ragione,

non essendo infrequente il caso, che un Chirurgo anche il più esperto, la prima volta non avverta il calcolo, ma che lo senta invece colla seconda o colla terza esplorazione; o viceversa che alla prima indagine ben tosto lo senta, nè più vi riesca nelle successive, oppure infine che a lui non avvenga mai la sorte di riscontrarlo, mentri altri lo abbiano agevolmente sentito. Non è a farsene le grandi meraviglie; il caso riesce affatto ovvio. Non vedemmo noi forse persino trasportarsi de' bambini nel clinico anfiteatro e sul tavolo stesso dell'operazione non sentirsene più la pietra neppure dai Consulenti, e doversi quindi per prudenza sospendere la cistotomia? Io ben mi ricordo d'avere operato un bambino, che era già stato trasportato due volte sulla scena del teatro chirurgico, senza che mai venisse nè da me, nè dai Consulenti avverata quella pietra, che io ed alcuni miei Colleghi avevamo antecedentemente riscontrata in modo non dubbio e incontroverso. Con tale oculato procedere si eviterà lo smacco pur troppo toccato a qualche men prudente operatore, quello cioè di avere intrapresa la cistotomia, senza poi trovare il calcolo in vescica, che può essere stato, se piccolo, forse già espulso insieme colle orine. Così oltre al disdoro d'essersi inutilmente accinto ad una grave ed imponente operazione, chi non proverebbe il cordoglio di avere indarno tormentato il bambino ed espostolo forse a funesti accidenti, non senza lasciare negli astanti un concetto poco lusinghiero di sua perizia e del suo cauto discernimento? Per buona sorte simiglianti casi avveransi assai di rado, e nel nostro Spedale nessun Chirurgo può dar mano a questa rilevantissima operazione, senza che la presenza del calcolo sia in quell'istante stesso riconosciuta da tutti i Chirurgi primarj, e sia da essi pronunciato il loro favorevole voto. Sapientissimo provvedimento si è questo, dettato da scientifiche ragioni ed inspirato ad un tempo da sensi di umanità e di decoro dell'Arte chirurgica! Esso non può che altamente onorare il senno di chi diresse e dirige il servizio sanitario in quest'antico e accreditato Nosocomio, che fu splendida palestra al genio dei *Palletta* e dei *Monteggia*.

Il calcolo vescicale abbandonato a sè, tende ad aumentare

di volume, ed insieme a deteriorare lo stato generale della salute del bambino, che alla finfine soccombe consunto. Non sempre peraltro codesta malattia, avvegnachè trascurata, conduce a termine sì fatale! Alcuni bimbi al primo svilupparsi della pietra, vanno così tribolati, che è giuocoforza al più presto possibile sottrarli agli spasimi mercè il taglio. Altri per contro, come già scrivemmo, se ne mostrano ben poco sofferenti e la ponno tollerare a lungo; ciò non pertanto giunge poi anche per questi un tempo, in cui sorgono tali e tanti angosce, da indurre gli atterriti genitori ad invocare il soccorso dell'Arte nostra.

Qualche volta la Natura stessa provvede benigna alla guarigione di queste infelici creature, determinando la spontanea emissione del calcolo se piccolo, colle orine. Accade per contro talfiata, in sull'esordire del male, che il calcoletto si interni nell'uretra e venga anzi spinto sino alla fossetta navicolare del *Morgagni*, dove si arresta, od anche sino all' orificio stesso dell'uretra, dove allora agevolmente lo si può riconoscere soltanto colla vista, ed estrarre colla pinzetta. Più volte in fatti avemmo la buona ventura di liberare bambini in preda a vivissime doglie cagionate dall'arrestarsi d'un calcoletto ne' punti mentovati del canale dell' uretra; siccome ci accadde anche nel corrente anno in un bambino che era stato perciò appunto ospitato nell'apposito Riparto.

Che se invece la pietra stesse serrata nel collo della vescica, bisognerà allora colla sciringa respingerla dentro di quella, e accingersi al più presto alla cistotomia. Se altrimenti fosse arrestata lunghesso il canale e in un punto non accessibile agli opportuni strumenti di estrazione, si tentino i bagni generali o i semicupi tiepidi, e non bastando codesto spediente, si ricorra all'uretrotomia esterna, di cui a dir vero non sorge quasi mai la necessità. Finalmente quando il calcolo si trovasse fortemente incarcerato in vicinanza dell'orifizio esterno dell'uretra per effetto della sua scabrosità, e riescisse a vuoto ogni sforzo per sprigionarnelo, sarà mestieri incidere l'orificio uretrale lunghesso la sua parete inferiore pel tratto di qualche linea in modo da poter estrarre con tutta agevolezza quell'oggetto d'intollerabile

molestia. Lo sbrigliamento dell'orificio esterno dell'uretra riesce per verità un'operazione semplicissima, e a compierla basta o un bistorino bottonato, oppure le forbici.

La cura del calcolo vescicale distinguesi in *medica* e *chirurgica*; chiamasi la prima anche *palliativa*, non limitandosi essa che a curare i sintomi; l'altra vien eziandio appellata *radicale*, perchè istituita mediante operazioni aventi per iscopo l' estrazione del calcolo e la compiuta guarigione del sofferente. Non intraprendesi la palliativa che nei corpicciuoli assai smagriti, i quali non si giudican capaci di sobbarcarsi al trauma di sì eminente operazione, oppure che vanno in pari tempo travagliati da qualche seria malattia viscerale. Per mezzo di codesta cura ben diretta si perviene qualche volta a vantaggiarne lo stato al punto da poterli poscia soggettare al taglio della vescica con molta probabilità di lieto successo.

La cura *radicale* è richiesta ogni qualvolta il pietrante apparisca sano abbastanza e vigoroso da resistere alle inevitabili conseguenze di cotanta operazione.

Torna superfluo il discorrere dei varii metodi proposti e tentati per la cura radicale del calcolo in vescica all'infuori della cistotomia e della litotrizia; imperocchè non avvi oggidì per avventura più Chirurgo alcuno il quale creda che con rimedj internamente amministrati, oppure con particolari injezioni nella vescica, o infine coll'elettricità giunger si possa a disciogliere così fatti corpi stranieri e conseguirne la spontanea eliminazione in un colle orine.

La folle credenza di giungere allo scoprimento di un rimedio litontritico acciecò ed illuse per lunga pezza le avide menti d'uomini d'altronde valentissimi, ai quali peraltro, non diversi dagli Alchimisti, che sognavano doversi un giorno trovare la pietra filosofale, andiamo debitori se la Scienza s' arricchì di preziose scoperte. Così *Fourcroy* e *Vauquelin* avvisarono si potessero disciogliere i calcoli mediante certi mestrui aciduli, o liscivi alcalini; *Bouvier* concepì la speranza di decomporre i calcoli per mezzo della pila di *Volta*; e *Gruithuisen*

s'accinse a dimostrarne la convenienza, ideando all'uopo un idoneo strumento. I ginevrini *Prevost* e *Dumas* all' intento stesso istituirono nel 1823 molte esperienze, consigliando in pari tempo una injezione in vescica di acido nitrico debitamente allungato ad avvalorare l'azione della corrente elettrica. Finalmente altri suggerirono svariati farmaci da amministrarsi all' interno ed acque medicinali attinte a sorgenti naturali. Del rimanente, sebbene l' idea di disciogliere i calcoli mediante agenti chimici sia stata, non ha guari, ripresa da *Robert* di Manchester, il quale a tal uopo servesi d' una soluzione di carbonato di potassa e insieme della elettricità; e avvegnachè da noi non si neghi, che taluno possa con lunga insistenza degna di miglior sorte, e con grave danno alla salute dell' infermo, esser giunto non a disciogliere, ma sì bene a disaggregare pietre di un certo volume; ciò nonpertanto crediamo non andar punto errati affermando, che se questi svariati cimenti poterono sedurre per alcun tempo la fervida immaginazione di non pochi Chirurgi, e possano tuttora essere il sogno dorato di alcun altro, tuttavia si è generalmente convinti non esservi altro spediente a liberarsi dalla pietra, che una operazione chirurgica, sia questa la cistotomia, oppure la litotrizia.

Riguardo alla *litotrizia* nei bambini noi non possiamo che riportarci alla classica Opera dell' illustre prof. *Porta*, il quale ammessane possibile l'esecuzione e la riuscita nei fanciulli, dopo sapienti considerazioni conchiude a pag. 106 che « nello stato « attuale della Chirurgia operativa, si può mantenere franca- « mente, la cistotomia essere il metodo dei fanciulli; la litotri- « zia il metodo degli adulti per la cura del calcolo vescicale, e « solo in casi speciali potersi invertere la ragione dei metodi. » Anche *Holmes* è d'avviso non esservi pei bambini metodo di cura così sicuro ed efficace come la cistotomia, e perciò dichiarasi contrario alla litotrizia. *Thompson* eziandio combatte con irrefragabili ragioni la litotrizia nei fanciulli. Non c'è forse altro luogo che a Parigi, dove si ebbe ad intraprendere largamente codesta ultima operazione sui fanciulli, e vanta caldi fa-

voreggiatori. Del resto quand'anche il volume del calcolo e lo stato sano della vescica assentissero la litotrizia, noi non vediamo ragione di rinunciare ad un' operazione rapida e sicura siccome è la cistotomia, per appigliarci alla litotrizia, la quale non corre meno dolorosa, e per soprappiù riesce complicata, malagèvole, irta di pericoli, e che debb' essere più volte ripetuta. Laonde pare a noi sufficientemente dimostrato, doversi considerare il taglio, ossia la cistotomia, l'unica operazione da intraprendersi nei bambini a scamparli dal calcolo vescicale.

Non ci faremo qui a narrare la lunghissima storia della cistotomia, nè tampoco a descrivere ad uno ad uno i diversi processi operativi. Sono già oramai dieciotto secoli, dacchè si va scrivendo intorno a questa operazione, intrapresa con metodi e processi svariatissimi, che sarebbe vana pretesa volerne tessere una compiuta enumerazione, oltre di che troppo mi scosterei dal mio subbietto. Ne basterà ricordare in tale proposito, che alcuni de' tanti processi furon posti all' indice e gettati nell'oblio, altri non subirono nemmeno le prove sul vivo, ed altri dopo un'effimera voga vennero sepolti in un col loro inventore, e appena appena veggonsi accennati nei libri dogmatici per solo omaggio alla storia. Stimando altresì superfluo l'annoverare i molti Trattati speciali su questa operazione, parecchi dei quali, ad esempio quello di *Deschamps*, nulla lasciano a desiderare, ci limiteremo soltanto ad alcune considerazioni pratiche dedotte dalla nostra propria esperienza. Non posso peraltro astenermi dal premettere, che in nessun'altra parte della Chirurgia operatoria furono più industri, solerti e fortunati gli sforzi dei moderni, e che anche in questa si segnalarono forse al di sopra di ogni altra nazione gli italiani, e tra questi particolarmente lo *Scarpa* e il *Vaccà Berlinghieri*.

La *cistotomia*, da antico tempo denominata impropriamente anche *litotomia*, e per consueto *operazione della pietra* (*operation de la taille*, fr.; *Steinschnitt*, ted.; *lithotomy*, ingl.;) fu sempre a buon dritto riguardata non solo siccome operazione assai grave, delicata e pericolosa, ma eziandio la più difficile

ed imponente fra quante mai l'abile e dotta mano del Chirurgo osi intraprendere, massime poi sopra corpicciuoli di verdissimi anni. Gli è per verità in questo cimento che nell'operatore richieggonsi lungo esercizio preparatorio sul cadavere, somma disinvoltura e sicurezza di mano, e segnatamente poi esattissime nozioni di Anatomia topografica. L'addestrarsi alla bara anatomica riesce tanto più vantaggioso, in quanto che non avvi al certo altra operazione metodica, che al par di questa si possa sul cadavere apprendere con indicibile maestria e destrezza. Si volle anzi andar più oltre, e *Rust* sostenne perfino, ch' essa può apprendersi assai bene anche da uomini rozzi e affatto digiuni di cognizioni anatomiche; imperocchè i tagli e le manualità operative sono sempre identiche e ponno ridursi ad una precisione matematica. A sostegno di sì fatta opinione si fece appello alla storia, la quale ricorda che la cistotomia veniva eseguita con prospera fortuna dai così detti *litotomisti*, uomini ignoranti che percorrevano diversi paesi ad eseguirvi soltanto l'estrazione della pietra. Fra questi litotomisti girovaghi basterà rammentare la *famiglia Collot*, il veneto *Pauloni*, e il di lui discepolo *Giacomo Beaulieu* o *Boulot*, il quale dopo militato in un reggimento di cavalleria, gli si era fatto compagno. Indossato poscia l'abito monastico per ciarlataneria e per procedere più animoso sotto l'usbergo di così fatte spoglie, tanto rispettate in que' tempi di supina ignoranza, moriva nel 1720 a Besançon non inorgoglito de' suoi trionfi, nè prostrato dalle sconfitte. Ma così fatta opinione cade non appena si rifletta, che i tempi od i momenti della cistotomia per quanto siano costanti, se valgono nella pluralità dei casi, hanno pur anche moltissime eccezioni, in cui tornano assolutamente indispensabili nell' operatore le cognizioni anatomiche ed un scientifico discernimento; la pura manualità non è e non sarà mai che una cieca, temeraria e insufficiente risorsa.

Il tempo per la cistotomia suol essere di elezione, cioè spetta al Chirurgo scegliere il momento più opportuno per eseguirla. Esso riguarda lo stato generale dell'operando e la stagione. Ciò nondimeno s' incontrano casi eccezionali in cui oc-

corre intraprenderla non appena vi sia preparato il bambino, atteso l'eccessivo spasimo che gli procaccia la presenza del calcolo in vescica, e che ne va stremando le forze. In quanto alla prima condizione fa d'uopo, che il fanciullo non abbia febbre, nè presenti sintomi di irritazione o di flogosi, od infine di elmintiasi, la quale, ripetiamo, è in essi una complicazione quasi costante; importa altresì che non sia agitato, anzi diremo venga acclimatato al soggiorno dello Spedale e trovisi perciò in uno stato di perfetta calma e dimentico de' suoi cari e delle domestiche abitudini. Riflettasi però che alcuni fenomeni morbosi anche nei teneri pietranti, essendo mantènuti dalla presenza del corpo estraneo nella vescica, non si ponno totalmente debellare se non togliendo la cagione che li determinò, vale a dire se non eseguendo l'operazione; gli è veramente il caso, a cui s'attaglia il trito adagio scolastico: *ablata causa, tollitur effectus*.

Rispetto alla stagione, la cistotomìa può essere intrapresa colle debite cautele in ogni epoca dell' anno. Un tempo la si eseguiva negli equinozj, per la tema che il troppo freddo, oppure il troppo calore vi esercitassero una sinistra influenza.

Gli antichi litotomisti, e possiam dire quasi sino all'esordire del volgente secolo, usavano raccogliere un numero, talvolta non indifferente di pietranti, e assoggettarli tutti all'operazione nel medesimo giorno, scelti tempo e stagione opportuna, quasi come si trattasse di vaccinare una scolaresca. La quale usanza traeva seco per il meno l'inevitabile inconveniente di affaticare di soverchio l'operatore, se pure di non nuocere agli ultimi operandi, ammesso che tutti si trovassero in quel giorno debitamente predisposti a subire così rilevante taglio. Tale costume perdura, a quanto ci venne asserito, tuttodì a Napoli, dove, come già dicemmo, piuttosto frequente incontrasi la pietra nei bambini. Importa peraltro soggiungere, che per avere il beneficio di una mite temperatura, la quale in genere mostrasi propizia a tutte le alte operazioni, si procurerà di evitare i rigori del verno e le soffocanti caldure dell' estate, sempre che, ben inteso, non sia l'operazione urgentemente reclamata.

Da noi tuttavia la si eseguisce in qualsivoglia stagione, col

solo riguardo che l'operando si trovi nelle condizioni più opportune a sostenerla; tanto più che oggidì mediante i perfezionati espedienti di riscaldamento e di ventilazione, onde van provveduti gli Spedali tutti, nulla avvi di più agevole che modificare conforme al bisogno la temperatura del teatro operatorio oppure della stanza, o della infermeria, dove giace il paziente.

Assai importante si è la preparazione dell' operando, come quella che ha il duplice scopo di togliere le complicazioni accidentali concomitanti il calcolo, e di mitigare a un tempo quelle che non si possono totalmente rimuovere. La complicazione, che, come già avvertimmo, può dirsi costante nei fanciulli si è la verminazione. Tutti i pratici hanno sempre di mira di predisporre i bambini all'operazione della pietra, col combatterne la elmintiasi mercè la santonina e l'olio di ricino, da amministrarsi ripetutameute ove il bisogno lo richiegga. Non si sottomettono perciò alla cistotomia che allorquando da parecchi giorni non appariscano più vermi nelle loro feci, nè sia d' altronde l'operazione impedita da altre circostanze, come di febbri o di eccessiva debolezza. Così fatto apparecchio vuolsi estendere a tutti i bambini indistintamente, a quelli eziandio in cui non sia sorto alcun indizio di elmintiasi; imperocchè la giornaliera esperienza ne mette in sodo, che non rade volte i vermi annidansi numerosi entro le intestina, senza che essi provochino que' fenomeni morbosi che accennar sogliono o fanno sospettare la loro esistenza.

Codesta pratica di istituire prima dell' operazione una cura antelmintica è universalmente adottata malgrado la contraria opinione dell' illustre *Deschamps*; e la sua utilità appare tuttodì sempre più confermata. Consiglia esso di non muover guerra a questi animalucci, anzi di pascerli e satollarli, affinchè la fame non li costringa a rodere le viscere dei teneri bimbi; riservandosi a distruggerli dopo la guarigione del taglio. In virtù di questo principio raccomanda egli di ben nutrire gli operandi, tenendoli a rigôrosa dieta soltanto il giorno precedente all' operazione. I ragionamenti addotti da *Deschamps* sono, come ognuno ben s' avvede, fallaci e illusorj, e in fatti non reg-

gono al crogiuolo della pratica. Giova inoltre d'assai l'uso de' bagni generali ed anche de' semicupi a mitigare l'irritazione della vescica, come altresì il riposo a letto. Noi ci tenemmo sempre fedeli a cotesta avvertenza, e non possiamo che lodarcene. Il giorno antecedente poi all'operazione suolsi far prendere al bambino un purgante per isbarazzarne dalle feci il ventre, accordandosi in generale la preferenza all'olio di ricino per ragioni abbastanza ovvie; e la mattina stessa gli si fanno con un clistere d'acqua semplice, sgomberare gli escrementi per avventura residuati nell'intestino retto, affinchè durante l'atto operativo non venga imbrattato, come vedemmo più volte, il Chirurgo da uno spruzzo di materie stercoracee, e quindi disturbata o protratta a lungo l'operazione, e più di tutto affinchè non si corra il facile rischio di offendere il retto disteso dalle feci. Noi osservammo costantemente codesta regola, nè avemmo perciò a lamentarne gli inconvenienti della sua ommissione.

La terribile idea che si ha dell' operazione della pietra, e lo stesso apparato non mancano di incutere spavento nell'operando, massime poi nel bambino, e una certa quale ragionevole apprensione anche in un esperto e provetto operatore. Ed in vero vi furono e v'hanno tuttora Chirurgi prestantissimi che mentre con assoluta imperturbabilità s'accingono alle più ardue operazioni, e portano il ferro sin per entro le più recondite e nobili parti dell'organismo umano, mirabile a dirsi, vanno poi presi da gravissima preoccupazione dell' animo e stanno tutto peritanti quando debbano eseguir la cistotomia!

Non descriveremo nè il tavolo speciale per sì fatta operazione in uso in tutti i nostri Spedali, ed a cui appunto ci piacerebbe conferire l'appellativo di *cistotomico*, nè la positura da darsi all'operando, e neppure il modo di assicurarlo coi lacci, troppo ovvie essendo così fatte cose. È bensì vero che ne' tempi passati i litotomisti di grido avevano il loro tavolo speciale, quasi palco scenico indispensabile all'eseguimento dell'opera. Ma del restante, qualunque solido piano che sia alla necessaria altezza, non molto largo, e sul quale possa esser

messo a pendìo un materasso, funge assai bene l' ufficio di tavolo speciale. Solo ne tarda di raccomandare ai Chirurgi, se non vogliono porre a cimento il buon successo dell'operazione, di non lasciarsi sedurre dal consiglio dell' illustre *Velpeau*, quello cioè di sbandire i lacci per assicurare l'ammalato, e affidarlo in quella vece tutto agli assistenti. E in vero il bambino, che, sebbene legato a dovere, si agita e si contorce sotto gli spasimi del coltello e della tanaglia, non potrebbe forse riuscire a svincolarsi dalle mani degli assistenti stessi, e con un movimento istintivo repentino ed impreveduto dall'operatore fargli errare il taglio con grave ed anche irreparabile danno e con pericolo di non poter più compiere l'operazione? Tale consiglio pertanto, avvegnachè pronunziato da un Maestro insigne, non viene accolto, a quanto sappiamo, che in Francia dove però si assopiscono gli operandi col cloroformio. Io vidi operar la pietra non solo in molti Spedali d' Italia, ma eziandio in alcuni dell' Inghilterra, e dovunque l'operando veniva sempre a dovere assicurato con lacci. Crediamo che per questa operazione dovrebbe anche tornare utilissimo l'assopimento degli operandi, non fosse altro che per sottrarli allo sgomento indotto, siccome già notammo, in essi dall' imponenza dell'apparato e dalla positura in che vengono collocati. La cloronarcosi spiegherebbe inoltre un altro rilevante vantaggio, quello cioè di impedire lo spasimo della vescica, che qualche volta pur troppo complica la cistotomia, ponendo in imbarazzo il Chirurgo e allungando assai il tempo dell'operazione. Notammo altresì, che non occorrono parole sulla positura da darsi al paziente; perocchè la inclinata od obliqua si è quella universalmente adottata, fuorchè nell' Inghilterra, dove ad esempio di *Cheselden* suolsi preferire la orizzontale.

Il *metodo laterale od obliquo* per la cistotomia si è quello che studiato dai più accreditati Chirurgi aprì il campo a moltissimi processi operativi; esso al dì d'oggi viene quasi esclusivamente adottato pei bambini, come quello che loro meglio s'attaglia, e va ognora coronato dal più prospero evento. Troppo inopportuno riescirebbe il descrivere la lunga serie de' processi

e de' litotomi inventati o modificati, tanto più che ogni operatore presceglie quel processo a cui da lunga mano si andò addestrando, e quindi a norma del medesimo adopera diverso litotomo. Da molti anni venne preferito e si usa nel nostro Massimo Spedale il litotomo nascosto di *Frate Cosimo* modificato da *Le Vacher* coll'aggiunta non solo di una guida, ma reso non tagliente all'apice e smusso. Così modificato il litotomo nascosto, ogni qualvolta sia maneggiato da esperto operatore, compie l'incisione interna conforme al bisogno e ai precetti dell'Arte; agisce codesto strumento con una precisione impossibile ad essere raggiunta dal semplice coltello guidato dalla più destra mano. Giovandoci d'un paragone, sarebbe come pretendere che un geometra fosse capace di tracciare colla sola matita un cerchio perfetto come quello che puossi delineare col compasso. E per verità strenui operatori di pietra, tra cui primeggiarono in questi ultimi anni *Cantoni*, *Taramella* e *Gherini* non seppero, ed a ragione, staccarsi da questo strumento, che non ostante certe sue mende, fu davvero prodigioso nelle loro mani quando n'ebbero ottenuto la intiera padronanza. Anch' io che durante il tirocinio ospitaliero vidi operare moltissime cistotomie col mentovato strumento, me ne ne invaghii, e posso accertare che i brillanti risultamenti da me pure ottenuti giustificarono appieno la preferenza accordatagli dagli encomiati operatori. Nè credo con tale asserzione macchiarmi d'immodestia, ma sì di evitare la taccia di pedissequo imitatore altrui, o di soverchia idolatria a ciò che sa di antico. La valentia del ben operare, sia detto per incidenza, sta appunto nell'esecuzione sicura, rapida, precisa, non titubante dell'operazione, qualunque sia lo strumento ed il processo che vi si adopera, ed al quale la mano è meglio avvezza. Del resto anche il litotomo-conduttore di *Le-Vacher* non va esente di difetti, che peraltro un destro e provetto Chirurgo sa benissimo scansare; in fatto gli si rimproverano la difficoltà ad essere maneggiato, la probabilità maggiore di errare con esso la strada, e la possibilità infine di offendere l'intestino retto. Ciò non ostante gli è questo ancora lo strumento

cui una volta addestrati, più non si abbandona, ed è l'unico forse da consigliarsi a coloro, che s'accingon la prima volta a così rilevante operazione.

La scelta del litotomo vuol essere in arbitrio dell'operatore; l'abitudine poi di adoperare piuttosto l'uno che l'altro, acquistata col lungo esercizio sul cadavere si è quella che contribuisce viemaggiormente al pronto e lieto esito dell'atto operativo. Gli è certo inoltre, che malgrado le molteplici ed ingegnose modificazioni apportate dal genio meccanico a questi strumenti, l'armamentario chirurgico non possiede un litotomo, che dir si possa perfetto; ciascuno ha vantaggi ed inconvenienti proprj.

Alcuni operatori infine levano alle stelle il litotomo libero, ossia il semplice coltello, facendone un'esagerata apologia, dichiarandolo del pari opportuno all'incisione esterna ed all'interna, e quindi il più idoneo alla rapida e sicura esecuzione della cistotomia, siccome lo strumento più ubbidiente e ligio a un tempo alla mano e alla mente. Se non che col coltello si corre ognora al rischio di scarseggiare, o, quel che è peggio, di eccedere nel taglio interno; nel primo caso l'operazione cessa di riescir brillante, come la si vorrebbe, dovendosi poi dar di piglio ad un altro strumento, cioè al coltello bottonato per ampliare a sufficienza il taglio; nel secondo cimentasi il misero infermo a gravissime e fors'anco fatali conseguenze. Laonde l'affidare al solo coltello l'esecuzione della cistotomia, mentre richiede molta destrezza, è impresa ognora arrisicata e forse troppo in balìa della cieca fortuna.

Riescirebbe indifferente l'eseguire la cistotomia perineale obliqua, a destra, od a sinistra del perineo; nondimeno da tutti i Chirurgi la si opera sulla parte sinistra, non solo a maggior comodità della mano destra, ma ben anco perchè gli è antica osservazione essere la vescica alquanto inclinata a sinistra col suo basso fondo; d'onde deriva e comodità e vantaggio nell'attuare così fatta operazione nel triangolo sinistro del perineo.

Noi seguendo l'avviso di *Boyer* sogliamo introdurre lo sciringone in vescica prima di adagiare ed assicurare il bambino

sul tavolo cistotomico; altri al contrario preferiscono, di non insinuare lo strumento se non allora che l'operando stassi diggià ben assestato sul tavolo e rattenuto dagli assistenti. Se noi usiamo tenerci al consiglio del celebre *Boyer* gli è per la semplice ragione, che riesce più agevole introdurre lo sciringone in vescica, quando le gambe dell'operando siano rilasciate, cioè non avvinte da' lacci. Del restante codesto procedere non è che di lieve e secondaria importanza; ciascun operatore fa ciò che meglio gli aggrada. Non così crediamo torni indifferente la positura che tener debbe l'operatore; la più conveniente al certo ne sembra quella adottata anco da noi, cioè ch'esso si ponga rimpetto al paziente fra le sue coscie, appoggiando il ginocchio destro sur uno sgabelletto a cuscino, mentre tiene il sinistro piegato ad angolo retto. Gli Inglesi per opposto costumano sedersi in fra le coscie dell'operando collocato sul tavolo e ben assicurato coi lacci, come appo noi. Tale posizione, che in apparenza sembra assai più comoda, non lo è poi in realtà; chè anzi riesce, a mio giudizio, imbarazzata e ben poco chirurgica. E per verità avendo nelle reiterate mie peregrinazioni scientifiche assistito a parecchie cistotomie negli Spedali di Londra e specialmente in quello di *Guy*, ne partii vieppiù convinto essere più adatta la nostra positura, siccome quella che meglio affaccia all'operatore la regione perineale, che è il campo della cistotomia. L'operatore qualche volta in case private, massime in campagna (giacchè in città suole giovarsi del tavolo cistotomico appartenente allo Spedale) può in difetto di questo trovarsi costretto ad eseguire la cistotomia in piedi. Questa positura è adunque di tutta necessità, ma nol sarà mai d'elezione.

Sogliono i Chirurgi tedeschi, francesi, ed anche inglesi, affidare lo sciringone ad un esperto assistente; la è questa, a nostro avviso, una cattiva regola, figlia forse dell'abitudine, quantunque seguita da abilissimi e dotti operatori. E la ragione balza chiara alla mente; essendo così fatto strumento la guida unica e sicura dell'operatore, non vuol essere lasciato in altrui balìa; ed in fatto i nostri più destri litotomisti conoscendone

tutta l'importanza, ne impugnano sempre essi stessi il padiglione.

Per la cistotomia occorrono quattro assistenti; due de'quali, ove sia fattibile di non disuguale statura e abbastanza robusti, avranno il còmpito di assicurare co' lacci il bambino, e tenerne poscia divaricate e ben ferme le estremità inferiori, abbracciando e stringendo contro il loro petto con un braccio incrocicchiato il ginocchio e afferrando coll'altra mano il dosso del piede; un terzo, postosi a destra dell'operando, in piedi sopra un apposito sgabello, attenderà alla cloroformizzazione di esso, se così vuolsi, e avrà l'incarico dappoi di tenerne sollevato colla destra lo scroto; mentre un quarto infine, sempre a destra dell'operatore e perciò a sinistra dell' operando, somministrerà al primo gli strumenti.

Ad allacciare il tenero paziente, debbonsi prendere due fasce, larghe 3 centimetri, e lunghe non più di un metro, e fatte con esse nel mezzo due anse scorsoje, gli si annoderanno e si stringeranno i polsi. Poscia si indirizzeranno le palme delle manine così avvinte sul dosso de' piedi in guisa che il pollice rimanga disteso sul collo, mentre le altre dita ne abbracceranno il lato esterno e si piegheranno sulle piante. Ciò fatto, si legheranno le mani ai piedi avvolgendo i due capi di ciascuna fascia sul dosso del piede, facendone girare l'uno sotto la pianta e l'altro sul dosso stesso, in modo che passi quest'ultimo tra il pollice e le altre dita della mano. Non torna punto necessario avvolgere i capi anco sull'estremità inferiore delle gambe, siccome usano non pochi Chirurgi; la fasciatura da noi descritta e prescelta, riesce di gran lunga più spiccia, e sufficientemente sicura. Noi non ci scostiamo giammai da così fatta pratica, non già per antica consuetudine, o per cieca imitazione altrui, ma perchè andammo ognora più convinti della sua opportunità.

Ad assicurare poi anche il tronco dell' operando, sogliono alcuni passargli sul ventre un largo telo, e così tenerlo immobile e compresso. Nel nostro Massimo Spedale per contro adoperasi da moltissimi anni una lunga e robusta fascia tutto speciale, che vien fissata sotto il tavolo cistotomico. Consta essa di

due fasce di palpignano, insiem cucite al loro centro, di guisa che formino una croce, detta impropriamente *croce di Malta*. S'applica codesta croce sul petto dell'operando, facendone passare due capi al di sopra delle sue spalle, e due sui fianchi, per assicurar codesti capi in appositi anelli situati sotto l' asse orizzontale del tavolo. A dir vero così fatta fasciatura risponde per bene, e la giudichiamo proprio indispensabile, massime co' bambini; imperocchè il paziente che istintivamente tenta contorcersi, e sollevare il tronco quasi per sottrarsi al taglio, più nol potrebbe, rattenuto da cotale allacciatura. Nè occorre soggiungere ch'essa non debb'essere peraltro soverchiamente stretta, affin di non impacciargli il respiro. Del restante, importando assaissimo l'assoluta immobilità del poverino in questa difficile operazione, noi la reputiamo indispensabile anche allorquando lo si assopisce coll'inalazione del cloroforme oppur dell'etere solforico.

E quì, ammaestrati dall' esperienza, non vogliam tralasciare di mettere in guardia l'operatore, perchè prima di incominciare il taglio, abbia ad assicurarsi esso stesso co' proprii occhi, che codesta fascia sia applicata a dovere, nè abbia ad allentarsi durante l'atto operativo, per non vedersi costretto ad interromperlo, o correr rischio, se non è destro e pronto, di errare la strada, venendo così compromesso l'esito della cistotomia, e fors'anco minacciati i giorni del misero sofferente. E per vero accadde a noi, non ha guari, sur un fanciulletto di 4 anni, che essendosi d' un tratto allentata la croce di Malta, statagli mal applicata da un infermiere, esso dimenossi e si contorse al punto, che ci fu giuocoforza sospendere per un istante l' operazione e aspettare che un assistente gli tenesse ben ferma la pelvi. Allora ripigliammo e compimmo bensì felicemente l'atto operativo; ma esso perdette per sì fatta sbadataggine il suo brillante prestigio, sebbene il figliolino risanasse in brevi giorni. Manco male che codesto inaspettato accidente, diciamolo pure senza però venir meno alla modestia, toccò a noi già veterani rispetto alla cistotomia; chè ove mai fosse toccato ad un operatore esordiente, poteva esso fuorviare, o almeno almeno riescirgli assai imbarazzante e difficoltosa l' impresa, nè coronata

perciò di meritati applausi. Laonde stimiamo utilissima codesta raccomandazione, affinchè non foss'altro il caso nostro, che per buona sorte non ebbe spiacevole conseguenza, serva di lezione altrui; e tanto più di buon grado il facciamo, in quanto che simili ammaestramenti, frutto di un diuturno esercizio dentro il vasto campo di questo Massimo Nosocomio, indarno si ricercano nei dogmatici Trattati.

L'atto operativo, dopo che abbiasi già previamente introdotto lo sciringone in vescica ed allacciato e assopito, se vuolsi, l'operando, consta di tre distinti *tempi* o *momenti*. Il *primo* (che da alcuni vien considerato il secondo, chiamando in quella vece per primo l'introduzione del catetere), consiste nel taglio delle parti esterne, quando cioè l'operatore collocatosi nella positura summentovata impugna imperturbato, franco e calmo colla mano sinistra lo strumento, in guisa che il pollice prema sulla sommità del padiglione, mentre le altre quattro dita lo afferrano tantosto appena al di sotto. Tenuto così lo sciringone, lo inclina leggermente sull'inguine destro, acciocchè la convessità della sua curva sporga a sinistra del perineo, e lo comprime allo scopo di tener ben tesa l'uretra. Fatto allora tener rialzato dall'assistente apposito lo scroto, ciò che non torna peraltro sempre necessario nei bambini, eseguisce l'incisione esterna sulla diagonale imaginaria del triangolo perineale sinistro, mediante un bistorino, o coltello fermo in manico, a lama corta, e leggermente convessa, e che tiene nella destra siccome la penna da scrivere colle tre prime dita, appoggiando il mignolo sulla coscia dell'operando.

Essendo varia d'assai la grandezza del perineo nei bambini giusta la loro età e il grado di sviluppo del corpo, l'operatore trovasi spesso, confessiamolo pure, imbarazzato e titubante nella scelta del punto sulla linea rafe, ove dovrebbe incominciare l'incisione, tanto più che non puossi avere una regola fissa. E in fatto ogni qualvolta viene sottoposto un bambino alla cistotomia, per quanto brillante e spigliata ella riesca, ecco che il taglio esterno vien quasi sempre fatto segno alla censura più o meno ragionevole degli astanti; questi lo giudica incominciato troppo alto, quegli troppo basso; chi so-

verchiamente ampio, chi oltre misura obliquo e via via. Avendo noi avuto l'opportunità di eseguire un numero rilevante di cotali operazioni e col più avventuroso successo, ne sarà lecito, e ci sentiamo quasi autorizzati, lo stabilire in sì fatto proposito una norma, seguendo la quale la cistotomia potrà riescire inappuntabile, scientificamente parlando, e schivare i facili morsi di una critica ringhiosa. Il punto adunque dove, a nostro avviso, dovrassi incominciare l'incisione esterna, vuol esser quello della linea rafe, equidistante dallo scroto e dall'ano; l'incisione verrà poi prolungata all'esterno sino al punto pur esso intermedio fra l'ano e la tuberosità ischiatica sinistra. In questo primo momento della cistotomia importa che il Chirurgo si tenga bene in mira le seguenti norme: 1.° Non incominci il taglio troppo in alto, ma al punto da noi adittato, perchè così andrà meno esposto a ferire il bulbo dell'uretra e la sua arteria, quantunque codesto accidente non abbia nei bambini la stessa importanza che negli adulti; e perchè, se riesce più facile lo scoprire la scannellatura dello sciringone, torna più malagevole poi l'insinuarvi l'estremità del litotomo. 2.° Subito dopo incisa la cute, scopra in un sol tratto la scannellatura dello sciringone, e non già a piccole riprese e con incertezza per non tagliuzzare quà e là l'uretra membranosa e render più malagevole l'introduzione del litotomo; lo discopra per un tratto sufficiente, ad evitare così il pericolo di non poter poscia insinuare l'apice del litotomo nella scannellatura dello sciringone. L'abile operatore di leggieri s'accorge d'averne scoperta la scannellatura dal suono che la punta del coltello produce sfregando sulla medesima, o meglio dalla sensazione particolare de' due corpi d'acciajo che l'uno ripassi calcandovi sull'altro.

Ciò eseguito, ma con sicurezza, precisione e franchezza, passa il Chirurgo al *secondo momento*, che è l'incisione delle parti interne, collo della vescica e prostata, la quale, giova rammentare, è nei fanciulli quasi rudimentale. S'egli opera con un litotomo libero, questo momento dell'atto operativo può dirsi la continuazione del primo; perocchè l'operotore non altro fa che approfondare il coltello fino in vescica compiendo per tal guisa il

taglio. Questo per giungere al collo della vescica del bambino dovrà avere presso a poco la profondità di 16 millimetri.

Il taglio interno vuol essere fatto in direzione parallela all'esterno, nè piegare all'indentro per non offendere l'intestino retto, nè all'infuori per schivare l'arteria pudenda comune. La sua forma poi debb' esser quella d'un cono, del quale l'apice corrisponda alla vescica e la base al taglio esterno. L'esercizio pratico gioverà più assai di qualsivoglia precetto teorico a compiere perfettamente questo tempo dell'atto operativo col semplice coltello; per verità ad una mano ferma, sicura e ben destra, guidata dall'occhio intelligente non occorrono regole scritte. Che se all'incontro l'operatore, o per essere principiante, o per un'abitudine fortunata, che a stento si lascia, adoperasse il litotomo coperto, allora (previamente montatolo all'opportuno grado di dilatazione ed unto d'olio) lo impugni a guisa d'una penna da scrivere, e lo introduca chiuso nella scannellatura dello sciringone. Raddrizzati i due istrumenti, portatili cioè verso la linea mediana, fa poscia un movimento combinato, col quale piegando in basso il padiglione dello sciringone e spingendo il litotomo all'avanti, all'inalto ed all'indentro, penetra con quest'ultimo in vescica; estratto poi in sull'istante lo sciringone, si alza tantosto in piedi. L'operatore s'accorge subito d'essere penetrato col litotomo in vescica e di non avere errata la strada, imperocchè prova esso una sensazione impossibile ad esprimersi convenientemente; attesochè non ha incontrato veruna difficoltà o resistenza nel moto combinato, e perchè nell'atto che lo strumento entra in vescica sgorga quasi sempre orina dalla ferita. Dopo di che egli apre il litotomo colla mano destra, tenendone colla sinistra ben ferma la guida nella direzione del taglio esterno, e lo estrarrà incidendo così le parti dall'interno all'esterno e lasciando la guida in vescica. Anche questa brevissima manualità esige alcune regole: l'operatore già in piedi, come dicemmo, fra le coscie dell'operando, dovrà volgersi di traverso guardando il lato sinistro del paziente; la mano sinistra, con cui tien afferrata la guida, starà appoggiata contro il perineo; nell'estrarre la lama tagliente colla destra,

dovrà eseguire un arco di cerchio, allo scopo di non varcare i confini del taglio esterno, o in altre parole, di non ampliarlo soverchiamente e in altra direzione; finalmente l' operatore si tenga ambedue i cubiti avvicinati al tronco. Queste norme, che a tutta prima sembrano di lieve momento, e che indarno il lettore cercherà nei manuali di Chirurgia operativa, sono il corollario di una lunga esperienza, e contribuiscono non poco al brillante e sicuro effetto della cistotomia. Se mai si avvedesse di non essere penetrato col litotomo in vescica, (inconveniente che può talfiata occorrere anche ad un provetto e abilissimo litotomista) anche perchè non ebbe a sentire con esso la pietra, ritiri immediatamente lo strumento senza aprirlo e senza estrarre lo sciringone, e lo introduca di bel nuovo, avvertendo di incidere ancora un po' l'uretra membranosa, ove non avesse scoperto sufficientemente lo sciringone. Si è questo un precetto della massima importanza; perocchè l'insinuare il catetere, quando sia stata tagliata l'uretra, è cosa assai difficile, ed anzi si può dire un azzardo il riescirvi. Attenendosi a questo precetto, l' operatore potrà sempre compiere la cistotomia, e non si vedrà costretto, come ne accadde scorgere qualche volta, di troncare l'operazione o cedere le armi ad altro Chirurgo, il quale così trovasi mai sempre in una condizione delicata e scabrosa.

Compiuto il taglio delle parti interne nel modo da noi delineato, procede allora all' *ultimo tempo o momento* dell'operazione. Sulla guida del litotomo, la quale sta tuttavia in vescica, vi introduca la tanaglia, e quindi estragga tantosto la guida. Adoperando il semplice coltello, compiuta l'incisione delle parti interne, insinuerà il dito indice della mano sinistra in vescica; scandaglierà con esso il volume, la situazione e la forma del calcolo, cercando in pari tempo di collocarlo possibilmente sul basso fondo della vescica stessa; poscia introdurrà in questa la tanaglia sulla guida del dito, facendola scorrere lungo la superficie palmare di esso. Qualora però l'operatore s'accorgesse essere il taglio per rapporto al volume del calcolo troppo angu-

sto, dovrà ampliarlo alquanto, sia col mezzo di un bistorino bottonato, oppure colla stessa tanaglia, o infine mediante apposito dilatatore, ad esempio del celebre *Pajola*, che fu forse il più ardito e fortunato litotomista, come quegli che da quanto leggesi nella Gazzetta intitolata il *Quotidiano veneto*, nel 1808 giunse ad aver in totalità eseguito l'ingente numero di 779 cistotomie, colla perdita soltanto di 10 operati. Colla tanaglia debitamente maneggiata afferrerà il calcolo e lo estrarrà, coronando in tal guisa l'atto operativo.

Quest'ultimo tempo della cistotomia, gli è certo, non riesce sempre così agevole, come parrebbe a tutta prima; e la difficoltà, generalmente parlando, viene accresciuta da quella naturale precipitazione che ne suole incalzare, quando si è prossimi al termine di una rilevante operazione come questa, la quale può sempre compromettere la fama del più esperto e franco litotomista. E bene il sanno i provetti, quanta difficoltà s'incontri talvolta ad afferrare il calcolo, massime ne' fanciullini, sì per l'ordinaria sua esiguità e liscezza, e sì pel serrarsi e addossarsi su di esso delle pareti vescicali; e quanta diuturnità di esercizio si richiegga per impossessarsi a dovere del rispettivo maneggio, al quale alcuni principianti non soglion punto accordare tutta l'importanza che si merita.

E qui giova inoltre rammentare che, sebbene di rado assai, accade di rimanersi attoniti e smaccati dal non trovar più in vescica la pietra, la quale perchè piccolissima venne in quell'istante in un colle orine spinta fuori dalle valide contrazioni della vescica, senza che lo stesso operatore o gli astanti se ne siano menomamente accorti. Noi fummo testimonii più di una volta ad un fatto di simil genere; se non che per buona ventura, vagliando poscia la segatura di legno sparsa a piè del tavolo onde raccogliervi il sangue e le orine, si rinvenne il calcoletto, allorquando forse già si stava da qualche malevole pensando di denigrare il nome dell'innocente operatore, od incolparne senza ragione i Consulenti. Può anche fallire la presa del calcolo o, più spesso, rompersi questo in minuti frammenti. Il primo caso avviene quando lo si afferra pel suo minor diametro; e allora altro non resta che procu-

rare di riafferrarlo in miglior modo, agevolando questo secondo tentativo coll'introdurre un dito nell'ano affin di premere sul basso fondo della vescica e col far comprimere in pari tempo l'ipogastrio dalla mano distesa di un assistente. Che se poi il Chirurgo non potesse afferrare il calcolo, perchè essendo esilissimo venisse a cadere e annicchiarsi tra la tanaglia e le pareti della vescica, dovrà in tale emergente o tentare di farlo scivolar fuori semplicemente col dito, se riesca fattibile, altrimenti respingerlo sul fondo della vescica col far coricare in positura perfettamente orizzontale il bambino, e così poterlo afferrare colla tanaglia. A me occorse in fatto una volta, di cavar fuori semplicemente col dito un calcoletto, di forma appiattita e sì esiguo da pesar sei centigrammi soltanto; appunto perchè stante la sua esiguità veniva a cader tra la tanaglia e la parete vescicale, e mi eran altresì tornati indarno gli altri spedienti già mentovati. Nell'altro caso, che diviene un accidente fortunato, se la pietra è molto grossa, si estraggano i pezzi più voluminosi colla tanaglia o col cucchiajo e i briccioli mediante injezioni di acqua tiepida.

Rileva al sommo che le tenaglie siano ben costruite; voglionsi preferire le rette alle curve delle quali ultime gioverà ricordarsi che non mai occorre il bisogno sui bambini, attesa la forma della loro vescica. Esser debbono di perfettissimo e ben temperato acciajo, affinchè non abbiano a piegarsi, e di misura proporzionata alla corporatura dell'operando. Siano infine costruite di guisa, che la congiunzione delle due branche veggasi situata a livello del terzo della loro lunghezza, e che sebben chiuse, i margini dei cucchiaj non si tocchino, ma distino l'uno dall'altro circa due millimetri, perchè non pizzichino le parti molli, nè afferrino insiem colla pietra, anche qualche ripiegatura della vescica. Siano i cucchiaj dolcemente curvi, ottusi ai loro margini, e internamente ruvidi e scabri allo scopo di assicurar meglio la presa del calcolo ed impedire ch'ei sfugga una volta afferrato che sia. Tutte queste particolarità tengono la loro importanza pratica; ed è ciò sì vero che tutti i Trattatisti non mai s'astengono dallo insistervi e dar molto pregio alla foggia speciale di codesti strumenti.

Estratto il calcolo, l'operatore sappia accertarsi con diligente esplorazione se per caso non ne esistesse un secondo in vescica; e così avrà compiuta la sua intrapresa. Allora dagli assistenti, che ne tenevan ferme le gambe, si slegherà il fanciullo; e postogli un semplice pannolino fra le coscie contro la ferita, lo si farà dall'infermiere trasportare in braccio sul proprio letticciuolo.

Avevano i nostri antecessori la brutta usanza di legare i piedi all'operato onde tenerne avvicinate le coscie e così favorire la coalescenza della ferita. Questo costume oltre al saper di barbarismo, riesciva del tutto inutile, perchè sì fatta ferita, cava, alquanto contusa, continuamente irrorata d'orina, non può volgere a cicatrice per prima intenzione, ma vuole necessariamente suppurare, e quindi guarire per granulazione, ossia per seconda intenzione. Alcuni consigliarono d'introdurre una sciringa di gomma elastica per la ferita in vescica e mantenervela dentro a permanenza sì che le orine fluissero dalla prima cioè dalla sciringa, anzi che dalla ferita. Per verità anche codesta idea va gravemente errando; imperocchè la sciringa, che assai difficilmente vien tollerata, irrita la vescica, e agisce siccome corpo estraneo in grembo alla ferita. Come mai d'altronde con quella strana pratica raggiungere lo scopo, se le orine non possono a meno di fluire eziandio tra la sciringa e il canale della ferita?

La *cura consecutiva* è quella che si addice ad una ferita penetrante nella vescica; e consiste nella medicatura del taglio, nel favoreggiare lo scolo delle orine, e nel prevenire e combattere la flogosi con opportuni soccorsi terapeutici.

La medicazione della ferita è affatto semplice, non altro occorrendovi che l'applicazione, come già dicemmo, d'un pannolino asciutto, che di sovente dovrassi cambiare perchè inzuppato di orina, la quale scola di continuo. La ferita s'infiamma e si chiude per granulazione. Verso il terzo od anche il quarto giorno il turgore delle parti interne impedisce alquanto lo scolar delle orine dalla piaga, e l'operato sente l'incitamento di emetterle pel tramite naturale. Se non che il getto normale ne' casi più

fortunati non si ristabilisce che a poco a poco verso il decimo, o quindicesimo giorno. La granulazione comincia sul fondo della piaga; il perchè trovasi questa tuttavia aperta in parte, quando le orine non ne fluiscono più, ma vengono già emesse con getto dall'uretra.

Accade talfiata, massime nei bambini alquanto emaciati, che il taglio s'avvii un po' lentamente a cicatrice, per modo che a tutta prima si teme abbia a rimaner loro una fistola orinosa. In simili emergenze noi sogliamo ricorrere a qualche cauterizzazione colla pietra infernale; e quando poi la ferita non si riduce più che a un forellino, d'onde spesso, ma non sempre, geme orina nell'atto dell'emetterla per l'uscita naturale, mettiamo mano alla tintura di cantaridi, a giorni alterni; con un sottilissimo pennello imbevuto di essa, tocchiamo il forellino che così non tarda di molto a chiudersi stabilmente. La è questa una pratica, che qui raccomandiamo a' nostri Colleghi, perchè ne riescì ogni volta feconda di ottimo risultamento. In pari tempo gioverà accrescere il nutrimento del bambino, e rinvigorirne la fibra con vino stomachico, e anche con qualche farmaco tonico, lasciandolo però starsene alzato e trastullarsi all'aria libera, e massime poi in giardino, che in nessun Spedale non dovrebbe mai mancare, siccome quello che costituisce un mezzo igienico de' più potenti. Sono perciò assai degni d'encomio que' sapienti Municipj che avvisarono d'adornare la loro città di alcun pubblico giardino, dove ai diletti della vista, e alle soavi sensazioni dell'olfatto, si aggiunge l'alto vantaggio di render più vivido, puro, e salubre l'aere tutt'all'intorno. Oltre di che non v'ha maggior vaghezza pei convalescenti e massime pe' fanciulli di quello sia il poter passeggiare, e scorazzare un po' alla libera in mezzo alle fresch'erbe d'un fiorito orticello, e pare quasi di essi rinascano a novella e più rigogliosa esistenza.

La cistotomia è fuor di dubbio una delle operazioni più utili della Chirurgia e che prova a tutta evidenza il genio animoso de' suoi cultori e la loro indefessa tendenza al progresso e al perfezionamento dell'Arte. Nullameno torna ben anche perico-

losa, sebbene mirabilmente eseguita. Il pericolo sta non meno nella importanza e nobiltà dei tessuti recisi, in ispecie della vescica, che ne' rapporti di essa cogli altri organi del basso ventre e col periteneo. Dimostrano i dati statistici che, a parità di circostanze, la mortalità è minore nei fanciulli, toccando essa soltanto il 10 per 100, mentre appare maggiore negli adulti e peculiarmente nei vecchi ne' quali ascende anche sino al 30 per 100. Ed anzi la storia di codesta operazione ci fa luminosamente conoscere che quando sui bambini venga eseguita per bene, la guarigione ne è presso che certa e sicura.

A scemare la mortalità dei bambini operati di pietra è lecito supporre che vi accorra un cumulo di favorevoli circostanze che tralasciar non possiamo di qui brevemente esporre. Sono adunque: lo stato d'ordinaria integrità degli organi orinarj; la piccolezza del calcolo, il quale non suole quasi mai raggiugnere rilevantissimo volume, forse perchè i genitori a tutta ragione premurosi della salute de' loro infanti, invocano solleciti il chirurgico soccorso; l' esilità delle parti che vengono incise; un maggior sopportamento e una decisa gagliardia vitale dei loro tessuti; e infine il mancare dell' influenza morale, cioè del timore. Gli è per altro innegabile che essi, quand' anche preveder non possano l'operazione, cui stanno per essere sottomessi, oppure che anche presentendola non sappiano stimarne i pericoli e immaginarsene i dolori, non cessano tuttavia forse istintivamente d' esser compresi da sommo spavento, agitandosi in mille guise e cercando di sottrarsi ai preparitivi del taglio. Ed è appunto codesto sgomento che, ove sia eccessivo e imbarazzante, vuol essere da loro rimosso mercè la narcosi, come si adopera massime in Francia, dove con simile spediente si evita il bisogno pur anco di legarli.

Condizioni invece del tutto opposte incontransi, nè v'ha Chirurgo che le ignori, negli adulti e più eminentemente nei vecchi; e per vero in questi ultimi le reni sono spesse volte malate, la vescica catarrosa, ulcerata, talora deformata e a concamerazioni; il sistema venoso prostatico ed anco quello del retto intestino, assai sviluppato e mal disposto; la prostata

sovente ipertrofica, dura e rigida; il bulbo dell'uretra esso pure ingrossato, e perciò di leggieri vulnerabile; più crasso infine lo spessore del perineo, massime poi se pingue il calcoloso: condizioni tutte che rendono più difficile vuoi la ricerca, vuoi la presa e l'estrazione della pietra, e in conseguenza tornano sfavorevoli anche perchè la gravezza del traumatismo sta in ragione diretta dell'estensione e profondità dei tessuti incisi. Se poi arrogi che siccome l'uomo libero di sè, decidesi sempre tardi ad assoggettarsi all'operazione per un innato sentimento di paura e per più vivo attaccamento alla vita, sebbene misera, e suol quindi procrastinare talvolta a lungo, prima di mettersi in mano del Chirurgo, così il calcolo va intanto facendosi ognora più voluminoso e gli organi orinarj si guastan vie maggiormente. E se aggiungi eziandio che nell'età provetta anche i visceri più importanti dell'economia, offrono spesso un grado di alterazione più o meno pronunciata, d'onde gravi e letali complicazioni dopo il taglio, non recherà meraviglia di sorta se, come già dicemmo, la cifra della mortalità dopo la cistotomia cresca spaventosamente in proporzione che l'età degli operati volge e si avvicina alla decrepitezza.

Da sì fatto raffronto apparirà più chiara la ragione della minore mortalità nei bambini rispetto a quella degli adulti e dei vecchi, non avuto riguardo alle circostanze indipendenti od estranee al sofferente, come a cagion d'esempio, l'abilità dell'operatore, lo stato atmosferico, la ventilazione della camera, l'assiduità dell'assistenza, e va dicendo. Ciò non pertanto non dimentichiamo che il perineo è relativamente molto più profondo nel bambino che nell'adulto; oltre di che i tessuti di essolui son flosci, molli, e ricchi d'adipe; che la vescica nel bambino apparisce più addominale che pelvica; il tessuto della porzione membranosa dell'uretra è assai esile; angusto il canale, rudimentale la prostata, laddove nell'uomo v'ha spazio, sviluppo di parti, e mole. Gli è adunque per sì fatte particolarità che veniamo a conchiudere che la cistotomia, mentre comparativamente va nel bambino libera di pericoli rispetto all'esito finale, riesce per

niun conto invece sgombra di difficoltà o del rischio di fallire. Ciò amiamo ripetere a coloro i quali con giovanile leggerezza, o soverchia baldanza, o troppo confidente ingegno van gridando, che troppo si esagerano le difficoltà dell'atto operativo, che in fin de' conti la cistotomia è un'operazione metodica, e non altro che un taglio sopra una guida. Costoro per fermo non operarono mai la pietra; ed a loro basterà rispondere il noto adagio: *dal dire al fare c'è un monte da varcare!*

Varj accidenti *primitivi* e *consentivi* potendo tener dietro alla cistotomia, ne discorreremo quì con quella maggiore brevità che sarà proporzionata alla rispettiva loro importanza. Ma prima di scendere a farne parola, avvisiamo non superfluo il ripetere, che codesta operazione, quantunque tutta metodica e ridotta oramai al massimo grado di semplicità, esser può di sua natura sì complicata, e tornare anco ai più esperti Chirurgi tanto, ardua, da metterne a dura prova tutte le loro più belle doti, vogliam dire scienza, destrezza, previdenza, ed imperturbabilità in mezzo agli impreveduti ostacoli che possono insorgere, e che fanno talfiata, siccome ci accadde di scorgere, impallidire i più franchi e arditi operatori, ed anzi scoraggiarli al segno di far loro perdere la bussola; e rendendoli incapaci di compiere l'atto operativo, forzarli a cedere il ferro ad altre mani. Sì fatta operazione (e ne piace inculcarlo ben bene nella mente soprattutto degli esordienti) più che qualsiasi altra non vuol essere giammai eseguita a precipizio, con soverchia fretta; nè dimentichi il diligente operatore che riescirà sempre fatta presto, quando intrapresa per bene, e quasi diremo quando attuati con militare precisione tutti i singoli tempi assegnati alla stessa. Alla precipitazione voglionsi il più delle volte accagionare gli accidenti infausti della cistotomia. La valentia del Chirurgo non misurasi già dal tempo impiegato nell'effettuare l'operazione; la vanità di saper compiere in brevissimi istanti codesta ardua impresa, fa sì che la mano si spinga ben al di là della riflessione, sino a sacrificare in un colla rinomanza dell'operatore, la salute e la vita dell'infermo. Gli inesperti e i fa-

natici soltanto usano misurare l'abilità del Chirurgo dal tempo da lui occupato nel compiere la cistotomia; nè gli è punto sull'orologio che giudicar si debbe del merito di chi la intraprende. Quest'operazione, ripetiamolo con sufficiente cognizione di causa, può essere eseguita per eccellenza, avvegnachè lentamente; e assai male, benchè in un batter d'occhio. Noi potemmo accertarci, e spesso riescimmo anche noi così fortunati, che la cistotomia, quando non faccia d'uopo d'introdurre più volte la tanaglia per estrarne i pezzi in che fu rotto il calcolo, può essere praticata senza precipitazione alcuna, in poco meno di due minuti.

L'*emorragia primitiva* può derivare dall'offesa dell'arteria bulbosa o trasversa del perineo ed anche qualche radissima volta della pudenda interna.

L'*emorragia esterna* nei bambini suol essere lievissima atteso il poco sviluppo del bulbo dell'uretra, che d'altronde è impossibile risparmiare nell'operazione, e l'esiguo calibro delle arterie. E in fatto lo scolo del sangue cessa quasi sempre non appena trasportato il bambino sul suo letticciuolo, oppure insinuato che si abbia nella ferita qualche globetto di filacce imbevute nell'acqua emostatica del *Pagliari*. Ma la bisogna corre ben diversa negli adulti; attesochè l'emorragia esterna, quand'è copiosa, viene principalmente originata da lesione del bulbo, che si può e si deve evitare; ciò che accade di necessità quando il Chirurgo comincia il taglio troppo alto. Scorgesi da ciò l'importanza della massima precisione nel fissare i confini estremi del taglio esterno, e in ispecie il limite superiore, precipuamente negli adulti per riguardo all'emorragia esterna. Anche *Giraldés* è d'avviso, che nella cistotomia sui bambini si ferisce costantemente il bulbo dell'uretra. In 38 operazioni di pietra da esso intraprese, quell'esimio Chirurgo potè convincersi esservi sempre avvenuta la lesione del bulbo, alla quale, soggiunge egli, non vide mai tener dietro verun grave accidente. Anch'io in un biennio, durante il quale diressi, come mi accade in oggi, la Sala dei bambini, ebbi ad eseguire ben 17 volte co-

desta imponente operazione e sempre con prospera ventura; ma vado io pure persuaso, d' avere in ogni incontro compreso nel taglio il bulbo; e credo per fermo esserne la lesione assoluta inevitabile.

L'emorragia esterna si manifesta durante l'operazione o subito dopo. Ben di sovente la perdita di sangue, massime ne' bambini, è così lieve che si arresta da sè, od altrimenti coi soli fomenti ghiacciati, o coll'insinuare in grembo alla ferita un globetto di filacce intrise nell'acqua emostatica del *Pagliari*; ma talvolta fa mestieri allacciare il vaso, che getta sangue. Ciò riesce sempre difficile e spesso anche impossibile, ond'è giuocoforza tamponare la ferita servendosi di un pezzo di sciringa di gomma elastica, oppure di una piccola spugna, o meglio infine dell'apposito strumento foggiato a spira. Talfiata l'emorragia si appalesa dopo alcune ore, quando cioè, dissipatosi lo spasimo, la circolazione va rianimandosi. Ben di rado succede l'emorragia propriamente detta *consecutiva*, pel distacco di un' escara dalla ferita più o men lungo tempo dopo l' operazione. In qualche caso il sangue si accumula nella vescica, ed allora insorgono fenomeni d'anemia con gonfiore dell'ipogastrio e scolo sanguigno anche dall'orificio dell'uretra. È un accidente questo per buona ventura radissimo, ma altrettanto inquietante, che mette in grave imbarazzo il Chirurgo, e a serio pericolo la vita dell'operato.

Nei casi di emorragia *interna* sempre letale, all'autopsia del cadavere, trovasi la vescica ripiena di grumi sanguigni, ed infiltrato di sangue il tessuto cellulare retto-vescicale. Codesto infiltramento di sangue, siccome avverammo noi stessi alla bara anatomica, si estende non solo ai lati della vescica, ma talvolta ben anco sino alla parte superiore del sacro, percorrendo l'atmosfera cellulosa sotto-peritoneale, onde sono circondati gli ureteri e i vasi sanguigni.

L'emorragia può essere *arteriosa* oppure *venosa*. La arteriosa non può prevenire che dalla lesione dell'arteria pudenda interna, quand' essa per anomalia di corso scostasi dalla branca ascendente dell' ischio e discendente del pube, dietro la quale in condizioni normali stassi nascosta e ricoperta

dalla robusta aponeurosi del muscolo otturatore interno. L'emorragia venosa invece deriva dalla lesione del plesso venoso, che avvolge l'aponeurosi d'inviluppo della prostata. Essendo questa glandola relativamente assai poco sviluppata nei bambini, ne consegue che di leggieri nella cistotomia il coltello ne oltrepassi l'aponeurosi di inviluppo e ferisca in pari tempo il plesso venoso. Di sì funesto accidente chi mai, per le addotte ragioni anatomiche potrebbe senza ingiustizia sì nell'un che nell'altro caso accagionarne l'operatore?

L'emorragia esterna, quand'è copiosa, viene principalmente originata da lesione del bulbo dell'uretra; ciò che sopraggiunge inevitabilmente quando il Chirurgo comincia il taglio troppo in alto. D'onde si scorge l'importanza della massima precisione nel fissare i confini estremi del taglio esterno, ed in ispecie il limite superiore.

Ferita dell'intestino retto. In generale la lesione del retto non suole avverarsi che nella sua parte più bassa, cioè in vicinanza dell'ano; imperocchè al di là di questo punto l'uretra ed il retto intestino si scostano talmente l'una dall'altro, da riescire soprammodo difficile anche sui bambini la ferita del retto, quando se ne taglia l'uretra e particolarmente quella porzione di essa che trovasi abbracciata dalla prostata. Ciò non pertanto può l'intestino retto venir qualche volta ferito eziandio verso la prostata o sotto il collo stesso della vescica. Tale lesione *primitiva* od *immediata* del retto può accadere allorchè non si eseguisce debitamente il taglio esterno, e massime l'interno. In certe tenere creature, le quali abbiano un perineo assai angusto e sepolto fra natiche pingui e sporgenti può accadere sì fatto accidente, e soprattutto poi in quelle, in cui il retto d'improvviso si gonfii durante l'operazione per feci che rapide vi discendano sotti i contorcimenti e le strida, oppure si faccia procidente dall'ano. Da ciò ben di leggieri si comprende non doversene di così spiacevole emergenza accagionare poi sempre l'operatore, e quanto appaja perciò ragionevole il precetto di purgare ben bene l'infermo il giorno avanti la cistotomia e più ancora di amministrargli un clistere poche ore

prima che vi venga sottomesso; imperocchè non si può andar mai certi, che dal purgativo siasi ottenuta la totale evacuazione delle feci.

Per buona ventura nelle non poche operazioni di pietra da me intraprese sui bimbi anche di tenerissima età non ebbi a deplorare neppure una volta cotale accidente. Il Chirurgo se ne accorge tantosto dal solo vedere un po' di feci liquide o molli imbrattare il taglio o semplicemente dal sentire sprigionarsi de'gas da esso. Talvolta però, se la ferita recata all'intestino è assai esigua o se le materie fecali sono un po' consistenti, il Chirurgo non se ne avvede che all'indomani scorgendone sporca la ferita, o venendone edotto dall'infermiere o da chi presta assistenza all'operato.

Importa distinguere ben bene questa lesione primitiva dalla *consecutiva o fistola stercoracea secondaria*, la quale non suole appalesarsi che otto o dieci giorni dopo l'operazione, ed è conseguenza dell'ulcerazione cancrenosa di parte del retto determinata dalla valida compressione recata al medesimo nell'estrarre la pietra, vuoi dall'esser essa voluminosa d'assai, vuoi dall'essere il taglio riescito troppo angusto relativamente al suo volume.

Il già mentovato *Deschamps* non ritiene possibile la lesione consecutiva del retto e opina anzi che codesto accidente derivi ognora dall'offesa al retto, durante l'atto operativo. La lesione consecutiva è un fatto ammesso da tutti gli altri Autori, che non vuolsi perciò menomamente mettere in dubbio e che agevolmente può essere avverato.

Sopravenendo un simile inconveniente, comunque ne sia stato il modo, il Chirurgo non dovrà punto attenersi al suggerimento di *Pouteau* e di *Desault*, quello cioè di tagliare tutto il tratto del contorno dell'ano compreso fra le due aperture; pratica codesta che *Deschamps* appoggiata a validisssime ragioni combatte e disapprova. Vorrà esso invece accontentarsi a tener ben netta la ferita mediante frequenti lavature, il mutamento del pannolino non appena insudiciato e coll'uso dei clisteri, affinchè con questi si sfoghino possibilmente in una sola volta tutte le feci; perocchè gli è ormai dall'esperienza affermato ap-

pieno, che non già l'Arte, ma sì la Natura risana la fistola stercoracea conseguente alla cistotomia. In fatti fu per opera della provvida Natura se guarirono que' due bambini, nei quali *Deschamps* confessa con lodevole ingenuità e nobile franchezza di aver, in operandoli, ferito il retto; ed è per essolei che perfettamente risanarono pur anco alcuni infanti operati da altri, ne' quali noi stessi avemmo a conoscere offeso il retto. Ciò non pertanto se la lesione di esso risedesse vicino all'ano o verso la prostata, il più saggio spediente, anche per giudizio del chiarissimo Prof. *Burci* (*Lezioni sulla cistotomia maschile e femminile*, *Firenze* 1863, pag. 229), sarà quello d'incidere l'intestino compreso l'ano, come si usa in una fistola anale compiuta. Ma nello sgraziato evento, che l'intestino fosse stato leso in vicinanza del collo vescicale, in sì deplorevole caso non avvi il più sovente altro riparo che attendere dalla benigna Natura quella guarigione che l'Arte è impotente a conseguire, e che talfiata con nostro altissimo stupore, ed anco con sentita umiliazione si avvera, appunto quando il disastro pareva recisamente irreparabile.

Non rade volte in certi fanciulli stremati di forze rimane a lungo nella cicatrice un forellino fistoloso, d'onde sgorga di quando in quando alcun po' di materia fecale liquida. Questo forellino coll'andar del tempo si chiude da sè, massime poi ove il Curante procuri di agevolarne il chiudimento toccandolo ad intervalli con un pennello bagnato nella tintura di cantaridi, e nel tempo stesso si studii di ridonar vigoria al tenero convalescente con un vitto lauto, o faccia infine di mandarlo a respirare il vivificante aere delle apriche campagne.

L'*infiammazione* si è il più comune ed altresì il più fatale accidente; essa può colpire la vescica, le reni, il peritoneo, o il tessuto cellulare della pelvi, tanto isolatamente, quanto tutti ad una volta. Cotesta flogosi presenta sintomi speciali a seconda dell'organo da lei assalito, e che qui non è mestieri di passare a rassegna; essa poi tener suole un corso acuto.

L'infiammazione del tessuto cellulare della pelvi, ossia il *flemmone pelvico* mostrasi in sulle prime di malagevole conoscimento,

siccome quello che non manifestasi con fenomeni speciali; generalmente peraltro è solito apparire men grave delle altre tre forme, perchè va circoscritto, volge a suppurazione dando luogo ad ascessi, e l'operato può infine eziandio guarire, come avemmo qualche occasione di toccar con mano.

Non facciamo menzione dell'*infiltramento orinoso* e dell'*enuresi*; perocchè il primo non avviene quasi mai in seguito alla cistotomia perineale, e in fatto a noi non accadde giammai di osservarlo; l'altra è di radissimo accadimento e soltanto occorre nei vecchi, ne' quali s'abbia dovuto recare un grave guasto. Nei fanciulli, come asserimmo, l'enuresi è un accidente inusitato; non appare mai perfetta, vale a dire non procede continua, ma soltanto a sbalzi, e quando di giorno, e quando di notte; col volgere del tempo diviene poi suscettibile di guarigione, senz'uopo di chirurgico intervento.

Da ultimo dobbiam menzionare la *recidiva*, dalla quale non vanno esenti pur anco i fanciulli, sebbene in essi avvenga radissima e quasi eccezionale. Vuolsi la recidiva del calcolo attribuire alla speciale disposizione degli organi orinarj oppure alla diatesi individuale. A conferma dell'esposto, ricorderò qui il caso di un bambino, del nostro suburbio, il quale a soli 5 anni venne per la seconda volta sottoposto da me alla cistotomia. Questo vispo, e del restante sanissimo fanciullino, aveva già provata codesta operazione due anni prima nel nostro Spedale; e in fatto se ne scorgeva al perineo la cicatrice stabile e soda del taglio. La pietra, che gli venne allora estratta, era piuttosto rilevante, a quanto leggesi nel diario della cedola; nè altrimenti apparve quella che io stesso gli estrassi. L'operazione, quantunque il taglio necessariamente cadesse sopra tessuti rigidi di cicatrice, e non già sopra parti conservanti la regolare integrità di tessitura, non poteva riescirmi più spedita, nè più brillante, come a dir vero più rapida non poteva succedere la guarigione del fanciullino, il quale in breve fu rimesso nelle braccia de' suoi genitori tutti festanti per tale guarigione da loro punto non isperata, o troppo tardi attesa!

Chiudiamo il presente capitolo, nel quale esprimemmo con

tutta franchezza alcune nostre vedute, non senza far notare essere davvero sorprendente quanto si è discusso e scritto intorno alla cistotomia, sommando in oggi forse ad un migliaio gli Autori che, più o meno diffusamente, trattarono di così fatto tema, giacchè nella pregevole sua Opera l'inglese *Crosse* ne raccolse un indice di 809. D'onde scaturisce a tutta evidenza la rilevanza di codesta operazione, al perfezionamento della quale s'applicarono con notevole costanza e infinito ardore i Chirurgi più eminenti d'ogni tempo, e quanto a noi tornasse malagevole e laborioso il còmpito, di mietere, o direm meglio di spigolare in un campo così percorso dovunque e sfruttato; o di recare l'esigua nostra pietra sul fastigio di sì elevata e maestosa mole.

CALCOLO VESCICALE

NEL SESSO FEMMINILE

Nel sesso mascolino il calcolo vescicale, costituisce una malattia piuttosto frequente; ma così non accade nel muliebre; che anzi in questo lo s' incontra tanto di rado, che esaminando i diversi prospetti statistici, si resta davvero meravigliati della strana differenza e somma sproporzione. In fatti sopra 910 pietranti che lo Spedale di Norwich in Inghilterra si ebbe in cura dal gennaio 1772 alla fine del 1862, vale a dire nello spazio di 90 anni, *Williams* noverò 869 maschi, e soltanto 41 femmine. E *South* afferma, come leggesi nell'Opera di *Erichsen La Scienza e l'Arte della Chirurgia, tradotta dal* dott. *A. Longhi Medico Direttore nell'Esercito italiano, ecc., a pag. 728*, che durante il periodo di 23 anni, vennero nello Spedale di S. Tomaso a Londra, operati di pietra 144 maschi e soltanto 2 femmine. Cotanto divario non lo si può altrimenti spiegare, siccome già accennammo nel precedente capitolo, che per effetto della brevità, larghezza e direzione pressochè rettilinea dell'uretra femminile, e della scarsezza nel sesso femminino delle malattie della vescica e del collo di essa. E in vero la pietra formatasi intorno ad un granello calcoloso, sceso dai reni, oppure intorno a deposizioni fosfatiche provenienti dalla stessa vescica, ci si affaccia ben di rado, e direm quasi eccezionalmente; quasi sempre per opposto nelle femmine il calcolo suole trarre origine da un

corpo estraneo insinuato in vescica per turpe e disfrenata libidine. Se non che codesti esempj non avveransi mai nelle fanciulline, in cui non è per anco sviluppato il senso erotico, e nelle quali la pietra è malattia veramente dipendente dalla diatesi urica.

Il calcolo vescicale poi, che mostrasi cotanto infrequente nelle adulte, lo è ancor davvantaggio nelle tenere zitelle; così che a noi nel corso di oltre cinque lustri, in questo Massimo Nosocomio, ospitante in termine medio 5000 infermi di Chirurgia all'anno, non venne fatto che una volta sola d'imbatterci in una bambina travagliata da calcolo vescicale. E all' esimio cav. *Gherini* che qui da noi fu il primo ad intraprendere la litotrizia, non accadde che una sol volta di liberare dalla pietra una fanciullina, come vedremo in appresso. E perciò conseguì nel 1836 uno dei due premii, dei quali l'altro toccò al preclaro *Bertani*, che dovevansi aggiudicare a quei due Chirurghi delle provincie Lombarde che primi avessero eseguito con prospero evento l'estrazione del calcolo vescicale dall'uomo vivente; premii codesti stabiliti da una filantropica Società onde promuovere e diffondere in Lombardia il metodo del barone *Heurteloup*. Anche al ragguardevole nostro collega e amico il dott. *Prandina*, che per un quarto di secolo trattò con distinta perizia e molto plauso la Medicina operante a Chiavari, non occorse di operare di calcolo che due fanciulline, le quali mediante la litotrizia ne furon da essolui felicemente scampate. Di questi due casi non meno che del nostro faremo breve cenno in appropriato luogo del presente capitolo.

I sintomi del calcolo soglion essere identici in ambo i sessi; il perchè avvisiamo opera superflua il qui passarli a rassegna. Se non che importa notare, che nella femmina l'incontinenza delle orine presentasi più frequente che non sia l'iscuria, stante la condizione anatomica dell' uretra e la poca energia del collo della vescica. La ritenzione potrebbe essere cagionata dall'irritabilità del collo vescicale, ma più spesso lo è dalla pietra stessa che va a portarsi contro il collo otturando così

l'orificio escretorio. Sul principio però i fenomeni morbosi sono variabilissimi ed incerti; laonde nessuna meraviglia, se non di rado vengono attribuiti ad altra malattia. I genitori lontanissimi dall'idea che la loro bambina possa essere travagliata dalla pietra consultano il Medico, o la portano allo Spedale, dove attesa l'incertezza dei sintomi viene affidata al Riparto di Medicina. Ciò corre assai naturalmente; chè certe diagnosi non balzano di volo all'occhio, nè si ponno in un subito profferire. A sì fatto proposito racconta *Giraldés* d'aver veduto in una sala medica dello Spedale de' bambini a Parigi una fanciulletta paraplegica per effetto, così credevasi, di un' alterazione del midollo spinale. Essa vi giaceva già da alcun tempo, allorquando le si scorse apparire a traverso la vulva un corpo estraneo, di cui si agevolò tantosto l'espulsione; era un calcoletto che si aveva dischiuso un passaggio dall' uretra nella vagina. Uscito il calcolo, la paraplegia e poscia anche i fenomeni concomitanti, andarono emendandosi e ben presto scomparvero.

Ad evitare un tanto facile abbaglio, dovrà il Medico od il Chirurgo sospettare la presenza di una pietra in vescica, allorquando in una bambina si avverino più o meno i segni funzionali tutto proprii di sì fatta malattia. Allora dovrà esso accertare la diagnosi mediante l'esplorazione diretta della vescica, cui potrà aggiugner quella per la via del retto. E quantunque poi l'esplorazione vaginale fornisca fuor di dubbio rilevantissimi dati nelle adulte, potendosi per essa conoscere lo stato relativo degli organi vicini e talvolta eziandio l'esatto volume del calcolo, tuttavia sulle bambine non la si dovrà istituire, non dovendosene lacerare l'imene per ragioni troppo rispettabili ed ovvie di sociale convenienza; tanto più poi che l'esplorazione per la via del retto ci addurrà in questi casi alle medesime conclusioni.

L'esplorazione della vescica mediante il catetere, costituisce il mezzo sicuro, ad accertarci della presenza del calcolo; ma esso, come nel maschio, così nella femmina non può dirsi sempre infallibile, potendo il Chirurgo cadere in due opposti abbagli, vogliam dire credere all'esistenza di una pietra quando non vi

sia; o non sentirla e negarne perciò la presenza quando realmente sussista. Son due scogli questi, a sfuggire i quali importerà ripetere con tutta diligenza a diversi intervalli l' esplorazione, prima di profferire con assoluta certezza la diagnosi. Del restante fa d'uopo ammettere, che la diagnosi non torna ognora poi tanto agevole, e che esige molta attenzione, squisitezza di tatto, e diuturna abitudine clinica, dote preziosa quest' ultima che pur troppo non s' acquista che col corso non breve degli anni fecondati da sagace esperienza.

La consistenza dei calcoli nel sesso femminile in genere, e nelle fanciulline in ispecie, suol essere poco considerevole, la pratica avendoci chiarito che di consueto son formati di fosfato calcico o di fosfato ammoniaco-magnesiaco. Più spesso liberi, derivano dalle stesse cagioni come nel maschio, salvo che recar sogliono men grave pregiudizio, stante le condizioni anatomiche già accennate dell' uretra femminile; ma bene spesso la genesi del calcolo sta in un corpo straniero. Come ognuno di leggieri s' accorge, i calcoli aventi sì fatta origine, assumono le forme più svariate, e sempre in rapporto coll'oggetto bizzarro che ne costituisce il nucleo. Assai sovente il corpo estraneo sta avvolto da depositi fosfatici che gli foggiano intorno un vero guscio, ma in altri casi codesto intonaco appare incompiuto; solo una punta od una estremità di esso corpo fa capolino, recando lacerazioni, e per conseguenza irritazione e flogosi della vescica. Ciò sia detto soltanto per incidenza, non vertendo l'argomento nostro sui calcoli che derivano da corpi estranei.

La pietra in vescica paragonar si può alla spada di *Damocle*; essa minaccia sempre il riposo, e alla lunga ben anco i giorni della sofferente creatura. Il perchè una bambina tribolata dalla litiasi vescicale va ognora esposta a serii pericoli e a dolorose complicazioni, siccome tutti ben sanno. Il pronostico adunque non vorrà essere scompagnato da molta prudenza e grande circospezione.

Eccoci adesso alla parte più delicata e spinosa, e insieme la più rilevante del tema, vogliam dire la *cura radicale* intorno a cui, attesa forse la rarità del calcolo nel sesso muliebre, non

cessò di aggirarsi sino ai nostri giorni l' incertezza e la titubanza, massime poi rispetto alle fanciulline. E per vero principiando da *Franco*, *Collot*, e *Louis*, sino a *Civiale* e *Leroy d'Etiolles* si variarono all'infinito i metodi e i processi operativi, travalicando dall' uno all' altro senza chiari concetti nè regole fisse.

Tre sono i metodi operativi, tra' quali debbe il Chirurgo far la scelta per la cura radicale del calcolo in vescica nel sesso femminile; e noi vedremo in appresso, quale di essi voglia essere preferito sulle bambine. Ogni metodo poi conta varii processi. Se non che prima di pigliarne la discussione, avvisiamo non inopportuno, nè superfluo qui riassumere in brevi parole alcune particolarità anatomiche dell'uretra femminile. Essa adunque non corrisponde che alla porzione muscolo-prostatica della maschile; non è rettilinea, ma sì bene descrive una curva simile a quella dell'anzidetta porzione del maschio; il collo della vescica femminea non rassomiglia in nessun modo al mascolino, nè vi si può scorgere in quello un tragitto e due orificii, diversità codesta che sta in relazione colla differenza anatomica, cioè la mancanza della prostata nel sesso muliebre; il collo in somma non è qui che una semplice apertura di comunicazione tra la vescica e il suo condotto escretore. L'uretra femminina è d'assai dilatabile, e può tenersi per fermo essere suscettibile d'un ampliamento doppio del suo calibro normale; il perchè può permettere il passaggio a corpi estranei di volume relativamente considerevole. Il suo orifizio esterno appare peraltro più ristretto del vescicale, ed è anche la parte meno estensibile, siccome lo è altresì nel maschio; ed è appunto colà che talvolta s'arrestano e s'annidano i corpi estranei in genere.

Premesse queste importanti nozioni faremo or parola dei *metodi operativi*, che, siccome testè notammo, sono tre, vogliam dire la *dilatazione*, la *cistotomia* e la *litotrizia*.

La *dilatazione* abbraccia due tempi, cioè la dilatazione nello stretto senso dalla parola, e l'estrazione del calcolo. La prima distinguesi in *progressiva* ed *istantanea*, secondo che la si opera lenta o rapida.

Alla dilatazione progressiva si adopera vuoi la spugna preparata o meglio la laminaria digitata, vuoi le sciringhe di cui si accresce progressivamente il calibro, oppure il dilatatore di *Cooper*, di cui la forma rassomiglia a quella d'uno specolo anale, e che si lascia applicato alcune ore.

Per l'*istantanea* serve una tanaglia che introdotta chiusa devesi poi ritrarre bella e aperta; oppure gioverà il dito od infine un dilatatore, di cui se ne scostano adagio adagio le branche sino al punto di conseguire l' allargamento dell' uretra necessario all' estrazione del calcolo. Questa, che costituisce il secondo tempo dell'operazione, si eseguisce con mollette comuni, ovvero con tenaglie.

Ma rispetto a sì fatto metodo, ne importa far osservare che se esso può venir praticato nelle adulte, nol debb' essere sulle fanciulline; imperocchè in esse l' uretra offre un calibro meno dilatabile, e per soprappiù l' intervallo intrapubico è troppo angusto da concedere il passaggio ad una pietra alquanto rilevata; e allora queste povere creature andrebbero senza dubbio incontro al grave accidente dell' incontinenza delle orine. Noi impertanto crediamo imprudente e pericoloso il volerlo attuare sulle fanciulline; nè pensiamo andar errati nel nostro vivo desiderio di vederlo onninamente sbandeggiato.

La *cistotomia* va innanzi tutto distinta in *soprapubica* e *sottopubica*. La prima non abbraccia che un solo processo, cioè il *taglio ipogastrico*, *od alto apparecchio*, che in oggi può dirsi posto in un canto, e riserbato soltanto ai calcoli molto voluminosi e duri nelle adulte quando non ne torni possibile in altro modo l'eliminazione; oltre di che sulle bambine riescirebbe assai malagevole, stante il poco sviluppo della vescica orinaria, la quale in esse giunge appena al di sopra del pube.

La *sottopubica* dividesi in *uretrale*, *vestibolare* e *vescico-vaginale*, secondo la via per la quale l' operatore s' apre un adito alla vescica.

In quanto alla *cistotomia uretrale*, i processi operativi non fanno difetto, ma in ultima analisi non differenziano tra loro che rispetto alla direzione del taglio. Intorno ad essa, questo

solo faremo notare, non potersi ella intraprendere che quando sia piccolo il calcolo, nel qual caso non converrà mai appigliarsi ad un'operazione, come si è questa, tutta irta di gravi accidenti, tra cui l' emorragia oltremodo pericolosa nei primi anni della vita.

La *cistotomia vestibolare*, di antichissima origine in vero se la si trova pur accennata da *Celso*, incontrò un fautore in *Lisfranc*. Intorno a questo processo di cistotomia sottopubica ci accontenteremo di esporre i giudizii sommarj di due ragguardevoli autorità chirurgiche quali appunto sono quelle di *Malgaigne* e di *Richet*. Il primo nel suo *Manuel de Chir. Oper.*, a pagina 751 si limita a dire che questo processo non venne applicato sul vivo, nè pare lo merita di esserlo. Il secondo vi scaglia contro le seguenti testuali parole nella sua *Anatomie medico-chirurgicale*, 3me *édit.*, pag. 772, da noi più volte encomiata in questo libro: « la è questa, m'affretto ad asserirlo, una mala « operazione; imperciocchè si schiude una via al calcolo nel punto « dove le ossa del pube stanno precisamente più rinserrate; di « guisa che ov'esso sia voluminoso, riescirà impossibile l'estrarlo « a cagione dell'angustia del distretto inferiore in codesto punto. « Gli è vero che con tale processo si scansa di intaccare l' u- « retra, ma gli è pur anche un vantaggio problematico. » L'appunto giustissimo mosso da *Richet*, se tanto vale rispetto alle adulte, quanto non varrà poi per le fanciulline?

La *cistotomia vescico-vaginale* da ultimo vuol essere respinta rispetto alle bambine; imperocchè oltre le difficoltà ed i pericoli inerenti a questa operazione vi si oppone la presenza, almeno nella generalità dei casi, dell'imene, che senza un' indeclinabile necessità debb'essere lasciato integro; e trattandosi della pietra, si potrà sempre scegliere un' altra operazione, la quale concilii le esigenze sociali colle necessità dell'Arte.

Finalmente il terzo metodo operativo, e il più moderno, si è la *litotrizia*, che noi non esitiamo a dichiarare preferibile tanto riguardo alle adulte in generale, che alle bambine in ispecie. E qui notiamo anzi tutto colla più sentita compiacenza, che il cav. *Gherini* sin dal 1836 nel cenno storico di una litotrizia da

lui intrapresa con avventuroso successo sovr' una bambina di 7 anni, accolta nel Massimo nostro Spedale, e pubblicato nel Fasc. di Ottobre e Nov. degli *Ann. Univ. di Medicina*, e per la quale operazione gli veniva aggiudicato, siccome già dicemmo, il premio, oltre ad essere stato il primo in Lombardia a praticare la novella operazione, aveva sin d'allora presentito e raffermato col fatto la superiorità sugli altri metodi della litotrizia nel sesso muliebre e sulle stesse bambine.

Andiamo ben lieti, che la nostra opinione sia avvalorata dalle intelligenze chirurgiche più ragguardevoli. E per vero il nostro illustre Maestro il prof. *Porta* nell' eminente sua Opera *Della Litotrizia*, *Milano* 1859, così a pag. 107 e 108 si esprime: « Nelle donne si è creduto da prima che la litotrizia non « potesse effettuarsi per la difficoltà di ritenere il liquido injet- « tato, o le orine: ma l'esperienza ha invece mostrato, che l'opera- « zione riesce a meraviglia nelle adulte ed anche nelle bambine, « attesa la cortezza e dilatabilità grande del canale dell' ure- « tra e la poca profondità della base della vescica. Io ho po- « tuto più volte, in fanciulle di tre o quattro anni, far pas- « sare un litontritore del calibro di due linee quale si usa ne- « gli adulti, e mediante gli anestetici tenerle immobili per uno « o due minuti, quanto la seduta richiedeva. » E più sotto: « Se le donne sapessero che la cistotomia nel loro sesso, con « un metodo e per una via qualunque, è un' operazione piena « di pericoli e di accidenti, la quale anche nei casi felici lascia « d'ordinario difetti gravi ed indelebili, renderebbero grazie in- « finite alla litotrizia, come quella che può condurle ad una « perfetta guarigione senza rischio ed imperfezioni superstiti. « Laonde si può pronosticare, che la cistotomia femminile in « avvenire si farà appena nei casi rarissimi di pietra così dura « e voluminosa da non potersi triturare in vescica. » E il prof. *Fergusson* a pag. 720 del suo *System of Practical Surgery*, *London 1870*, dopo aver dichiarato, che mercè i moderni vantaggi del cloroforme ed una costruzione più perfetta dei litontritori, ben di rado penserà in oggi ad altra operazione all' infuori della litotrizia per la cura radicale della pietra nel

sesso femminile, soggiunge: « Io eseguii parecchie volte la lito-
« trizia su bambine dell'età di circa 3 anni, e rimasi meravi-
« gliato e soddisfatto a un tempo dei risultamenti di essa. Feci
« costruire litontritori adatti alla capacità dell'uretra, e li tro-
« vai abbastanza robusti per infrangere un calcolo quale puossi a-
« spettare a sì fatta età. L'operazione venne da me eseguita sotto
« la cloronarcosi senza che le ammalate s'accorgessero della pre-
« senza del Chirurgo, e se anche mi fu necessaria una seconda
« seduta, l'operazione riuscì egualmente semplice. In questi in-
« contri mi servii d'un cucchiaio, simile a quello disegnato a
« pag. 521, con cui potei rimuovere tutti i frammenti di calcoli
« di considerevoli dimensioni in una sola od in due sedute, e
« così la piccola sofferente risanò senza che si fosse avveduta
« dell'atto operativo. Il baronetto *Enrico Thompson* riferì un
« esempio interessante di simil genere nel secondo volume del
« giornale *The Lancet* pel 1854. In tal caso egli dilatò previa-
« mente l'uretra; ma, a mio giudizio, in somiglianti emergenze
« avvi ben poco bisogno di così fatto preliminare. »

Codeste esplicite dichiarazioni di sì preclari Maestri, quali appunto il nostro *Porta* e il londinese *Fergusson*, non sono esse più che bastevoli a convincere anche gli operatori più ritrosi, dei vantaggi della litotrizia appetto della cistotomia per la cura radicale del calcolo nelle bambine? Che più? Anche la Statistica, per quanto poco conto se ne voglia fare, attesta in tutto favore della litotrizia. Or dunque ne pare ad esuberanza chiarita la superiorità di quest' ultima operazione, raffermata dall' esperienza di uomini autorevolissimi, ai quali potremmo aggiunger altri, ove ne pungesse il vano desìo di più larga erudizione.

E qui del rimanente non vogliam tralasciare, di far cenno delle due bambine, operate con lietissimo successo dal dott. *Prandina*, non senza soggiugnere a un tempo che nell'Aprile dello scorso anno una contadinella della Motta Visconti, d' anni 5, siccome leggesi nell'Articolo *Litotrizia infantile* pubblicato dal dott. *Gerolamo Oppizzi*, *Assistente alla Clinica di Medicina operativa nell'Università di Pavia*, nella *Gazzetta medica italiana*

— *Lombardia* — *Serie VII*, *Tomo 1*, *1874*, veniva assoggettata dal chiarissimo prof. *Porta* a sì fatta operazione e felicemente prosciolta da un calcolo di fosfato calcico, ond'era da circa un anno travagliata. Nell'una delle mentovate due fanciulline, di soli 4 anni, dopo sei riprese di litotrizia venne annientato un grosso calcolo; e l'altra, di un lustro appena, con cinque riprove nello spazio di un mese perfettamente fu tratta a sanità.

Noi non fummo cotanto fortunati; chè la bambina da noi cimentata alla litotrizia nel Novembre dell'ultimo scorso anno, cessava di vivere a cagione di cistite cronica e nefrite parenchimatosa con focolari purulenti. Vuolsi peraltro notare, che questa miseranda creaturina, a soli 3 anni già soffriva atroci tormenti, forse perchè, come ebbero a riferire i suoi genitori, contadini di Caponago, essa sin dalla nascita diede indizio di non lieve molestia nell'emettere le orine. Non sarebbe egli lecito supporre, che il grosso calcolo fosse in lei congenito? E non possiamo logicamente anco mettere per vero, che le alterazioni da noi discoperte in lei sulla bara anatomica, e onde fu addutta al sepolcro, vi si fossero già ordite prima dell'operazione? Anche ammesso questo fatto, la chirurgica impresa ci era imposta dal compassionevole stato della fanciullina, e andava appieno giustificata dall'opinione, che solo con sì fatto operare potevasi metter fine a doglie sì acerbe e salvarne i giorni. A noi non fu dato intraprendere su di essa che due volte soltanto la litotrizia; chè il suo peggiorare dopo la seconda ripresa non ci permise la continuazione della pruova, nè tampoco la possibilità di agevolare l'emissione dei frammenti, com'è consigliato dagli Autori e fu saviamente operato da *Prandina*, colle lavature della vescica mediante una sciringa a doppia corrente, e col farne eziandio l'estrazione giovandoci a quest' uopo d'una piccola tanaglia da polipi. L' esito letale nel caso nostro, come ben s' avvede ognuno, non è menomamente imputabile alla litotrizia, ma sì per opposto all'ignoranza de' genitori, i quali cotanto e troppo tardi indugiarono ad invocare per la tribolata bimba gli efficaci soccorsi dell'Arte nostra.

Or bene, rimarrà, giova sperarlo, tolta ogni incertezza, ogni esitazione sul metodo operativo, cui debbe appigliarsi il Chirurgo sagace a scarcerare da una fanciullina un calcolo vescicale.

Se non che, quantunque noi in generale poco fautori dell'anestesia nei bambini, come dichiarammo più volte nel corso di questo libro, la reputiamo peraltro indispensabile quando importi intraprendere la litotrizia sulle fanciulline; imperocchè oltre ad esser questo un precetto dettato dai mentovati due sommi Autori, si evitano colla narcosi gli spasimi vescico-uretrali, che noi ben sappiamo con quanta facilità insorgano specialmente in quelle tenere ammalate, e i quali non solo mettono ostacolo all'atto operativo, ma cagionano ben anco una cistite parenchimatosa. Nè occorre soggiugnere, che noi rimanemmo nel caso nostro fedeli a questo precetto, tanto più poi che era giuocoforza vincere l'indocilità della bambina, esagarata oltre misura dall' assiduo e straziante suo spasimare.

Gli è impertanto, ci avvisiamo, messo in sodo, e, diremo con frase legale, quasi passato in giudicato, che la litotrizia, questo brillante e salutare trovato della moderna Chirurgia, costituisce il vero e razionale metodo di cura radicale della pietra nelle bambine, meritando essa indubbiamente la preferenza sulla dilatazione e su tutti i metodi e processi di cistotomia; i quali ultimi alle difficoltà dell'atto operativo, associano pur troppo gravi e pericolosi cimenti all'esistenza, o quanto meno lasciano rilevanti e fors'anco durature imperfezioni, che amareggiano i giorni delle sofferenti ed ecclissano il prestigio della Medicina operativa.

IPOSPADIA ED EPISPADIA

È l'*ipospadia* una difformità congenita dell'organo copulatore maschile, consistente nella brevità relativa dell'uretra, e nella divisione, o assenza della sua parete inferiore, in guisa che il meato orinario ossia l'orifizio esterno di essa non dischiudesi già all'apice del glande, ma sì bene ad una distanza variabile, al di sotto del pene.

Alcuni Autori ne distinguono tre soli gradi: il *primo* è quello in cui la fessura si limita al glande, e in luogo del meato normale esiste presso il frenulo un' apertura bislunga; nel *secondo grado* l'uretra appare divisa dal glande alla radice della verga, di modo che l'orificio di essa trovasi allo scroto; nel *terzo* finalmente l'uretra è fessa per tutto il suo tratto lungo il pene; lo scroto ed anche il perineo sono divisi lungo la linea mediana, e questa fessura finisce a fondo cieco nel bacino, in cui sbocca la porzione membranosa dell'uretra, e d'onde esce l'orina. Questo terzo grado fu spesse volte scambiato per ermafrodismo, allorchè andava congiunto a crittorchidia. Ma il prof. *Bouisson*, di Mompellieri, il quale ha il merito d'aver primo studiato praticamente la cura chirurgica dell'ipospadia, e d'averla fatta notevolmente progredire, nella sua Memoria *de l'hypospadias et de son traitement chirurgical* (*Tribut à la Chirurgie*, *t.* 11, *pag.* 487, *Paris*, 1861) discerne nella ipospadia quattro varietà, da lui denominate *balanica*, *penica*, *scrotale* e *perineale*. Le prime due non ponno dar adito a falsa interpretazione; ma lo stesso non può dirsi delle altre due va-

rietà. Esso intende per *ipospadia scrotale* quella in cui l' orifizio anormale giace all' angolo rientrante formato dalla congiunzione del pene collo scroto, e sotto il termine un po' vago di *perineale* abbraccia tutti i casi in cui l' uretra s' apre al di sotto di questo punto.

Cotale distinzione, siccome osserva giustamente *Duplay* nella sua Memoria *de l' hypospadias perineo-scrotal et de son trait. chir.*, inserta nei Fasc. di Maggio e Giugno 1874 degli *Arch. gén. de Méd.*, è chiaramente arbitraria. *Duplay* volendo dinotare la sede esatta dell'apertura anormale dell' uretra, propose di sostituire alla denominazione di *ipospadia scrotale* quella di *peno-scrotale*, e alla *perineale* quella di *perineo-scrotale* indicanti che l' uretra apresi sullo scroto sia in prossimità della verga colla borsa, oppure in vicinanza dell' unione della borsa col perineo. L' ipospadia perineo-scrotale, la quale costituisce il grado più alto della mala conformazione, venne da *Dugès* appellata *vulviforme*, stante l' apparenza dello scroto a livello dell' apertura anormale dell' uretra, apparenza che ritragge sino a un certo punto la forma esteriore delle pudende femminee.

L' ipospadia non produce incontinenza dell'orina; perocchè gli individui recanti così fatta originaria imperfezione, la emettono bensì con getto, ma questo, com'è ben naturale, è diretto all' ingiù, e perciò inaffia le gambe e i piedi. Importa altresì notare, che ad un pene così difforme può non mancare un prepuzio perfettamente conformato; questo peraltro non s' avvera che nell'ipospadia di lieve grado, cioè quando il canale dell'uretra difetta soltanto in menoma parte. In que' casi per opposto, ne' quali la fessura del canale è più estesa, vedesi anche il prepuzio considerevolmente diviso, di modo che il frenulo attaccasi all'uno o all'altro margine della fessura. L'ipospadia non va necessariamente associata a mancanza del prepuzio, ma la si incontra tanto con esso che senza. Nè dobbiam pretermettere, che la ipospadia perineo-scrotale oltre all'impacciare l'emissione delle orine, impedisce del tutto le funzioni generative, gettando così quegli infelici, venuti al mondo tanto difformati, in uno stato fisico e morale il più angoscioso; imperocchè essendo for-

niti degli organi necessarj a compiere codeste funzioni, e d'altronde vivamente stimolati dalla Natura, sono dannati all' impotenza di esercitare il coito e d'essere fecondi.

Che sì fatta anomalia debbasi attribuire ad un vero arresto di sviluppo, è un' opinione codesta intorno a cui non corre divergenza alcuna.

L'*epispadia*, che è il vizio opposto all'ipospadia, ma di questa assai più rado, consiste in un' apertura fessa congenita, più o meno estesa, della parete superiore dell' uretra con ettopia di questo canale, che trovasi sovrapposto ai corpi cavernosi del pene in vece di esserne situato al di sotto siccome nello stato normale. Meglio forse ci spiegheremo dicendo, essere l'epispadia quel vizio di conformazione che vien caratterizzato dal trovarsi l'orificio esterno dell'uretra sulla faccia dorsale della verga.

Allorchè il meato orinario sta ad una certa distanza dall'estremità anteriore del pene, il glande appare imperforato. Può darsi eziandio che l'uretra manchi; e in tale evento questo canale è rappresentato da una scannellatura più o meno estesa, infra i due corpi cavernosi, prolungantesi spesse volte sino al collo della vescica, d'onde colano incessantemente le orine. L'epispadia poi complica sempre l' estrofia della vescica, della quale altro non è che una gradazione.

Se non che codesta congenita anomalia non dipende, come l'ipospadia, da un arresto di sviluppo, ma sì bene da una difettosa formazione primitiva del pene e dell'uretra.

Que' tapini che recarono dalle viscere materne questo difetto di conformazione in sommo grado, oltre ad avere la verga assolutamente deforme, vanno ben anco travagliati da incontinenza delle orine compiuta ed incessante; nè a sì molesto e schifoso incomodo si può metter riparo di sorta, stante che la condizione stessa della parte si oppone del tutto all' applicazione di qualsiasi efficace apparecchio. Si comprenderà ben di leggeri, quanto sia triste e compassionevole lo stato di questi esseri sciagurati!

Ciò non pertanto amando pur pure qui noi rammentare gli ingegnosi conati coi quali la moderna Chirurgia tentò di porre alcun rimedio a sì fatte rilevanti anomalie, ci limiteremo a

poche parole che riassumano le nostre convinzioni in sì fatto proposito. Stimiamo peraltro acconcio il premettere, che i gradi leggieri sì di epispadia che di ipospadia, quando cioè il meato orinario non trovasi al di là del glande, non esigono, a tutta ragione, un atto operatorio, perocchè non tolgono la facoltà generativa, come non di rado altri se ne potè convincere col fatto, chiarito d'altronde dal semplice raziocinio.

Ciò posto, non altro soggiungeremo rispetto all'ipospadia che anche nel grado più avanzato, lungi dall'essere inaccessibile agli spedienti dell'Arte, è all'opposto emendabile dalla Chirurgia, e che riesce possibile rendere agli ipospadiaci oltre alla regolarità delle forme esterne, la facoltà altresì di compiere in modo normale le funzioni orinarie e genitali. Ma sino ad oggi non si conosce che un solo esempio di ipospadia perineo-scrotale guarito dalla Chirurgia, e questo trionfo spetta all' encomiato dott. *Duplay*. Del restante però, per quanto ne consta, gli altri tentativi in genere non andarono coronati da lieto successo, salvo il caso di *Ripoll*, che debb'essere a tutti notissimo, perchè menzionato in qualsivoglia Trattato di chirurgiche operazioni.

In quanto poi all'epispadia, ne piace dichiarare, che grazie alle operazioni immaginate ed anco intraprese da *Nélaton*, l'Arte nostra sentesi in oggi capace di recare un notevole sollievo allo stato di cotesti infelici, sia ponendo riparo all'incontinenza dell' orina, sia ponendo gli operati in istato di portar seco un apparecchio destinato a raccoglierla.

Del rimanente noi ci asteniamo dal descrivere gli svariati e ingegnosi processi operativi, perchè si ponno leggere in ogni Trattato o Manuale di Chirurgia. Nè ciò approderebbe che ad una sterile ripetizione, allungando così il presente capitolo, senza nemmeno il povero vanto d' aver noi suggerito alcun che di novello o sparso qualche semente vitale su questo terreno del chirurgico dominio, il quale non potè sino ad oggi essere solcato dalla nostra individuale sperienza.

ESTROFIA DELLA VESCICA

Estrofia (da *ex* fuori, e da *strephô* volgere) o estroversione della vescica, (*extrophie de la vessie*, fr.; *angeborener Hanrblasenvorfall*, *Harnblasenbauchspalte*, ted.; *deficiency of front of the bladder*, ingl.;) si è il nome impartito da *Chaussier* e da *Breschet* alla difformità congenita, che forma il subbietto dell'attuale capitolo. Avvegnachè inesatta, non pertanto si è codesta denominazione, che corre tuttodì nella Scienza.

Così fatta anomalia venne già confusa coll' ernia della vescica, e spetta al francese *Devilleneuve* il merito di averne, in una Memoria stampata nel 1767, svelata la vera natura, e di aver chiarito che il tumore fungoso situato all' ipogastrio non è composto che dalla superficie mucosa della vescica.

Cotale difformità congenita incontrasi radissima, così che in 25 anni di esercizio nel Massimo nostro Spedale, non ne ravvisai, se ben mi rammento, che quattro casi soltanto. Osservasi in ambo i sessi; ma più di rado nel femmineo. E in fatto sopra 89 casi raccolti dal dott. *Vigneau* nella sua Memoria *de l'Exstrophie de la vessie*, 60 appartengono al sesso maschile, 22 al muliebre, e in 7 non fu determinato.

Il bambino, che reca dall'alvo materno sì fatta irregolarità, presenta alla parte inferiore dell' addome colà dove in istato normale trovasi la simfisi del pube, un tumore rosso vivo, di svariata grossezza, e generalmente più largo che alto; unico, pieghettato, oppure mammillare siccome una mora, talora ap-

pare bilobato o tribolato; sempre sensibilissimo, nè di rado sanguinante; quando riducibile, e quando no; sulla parte inferiore vi si discernono più o men distintatamente due aperture, le quali altro non sono che gli orificii degli ureteri, d'onde quasi incessantemente l'orina scola a goccie a goccie o a piccoli getti. In alcuni casi, stemmo per dire eccezionali, in vece d'un tumore o di una superficie più o meno convessa scorgesi una semicavità la quale rimane sino a che le intestina l'abbiano rovesciata al di fuori.

Codesto tumore suol essere formato per lo più dalla parete posteriore della vescica; ciò non di meno ponno darsi esempj, in cui la parete anteriore non manchi o soltanto in parte, e in quest'ultima eventualità difetta sempre la parete inferiore. Possono infine esservi individui privi affatto di vescica orinaria; e in codesti allora gli ureteri vengono a sboccare direttamente in prossimità del pube sopra una superficie difforme, che rassomiglia, ma che pur non è, al serbatojo dell'orina. I margini di sì fatto tumore confondonsi colle pareti addominali mediante un tessuto somigliante al tessuto inodulare.

L'estrofia della vescica va accompagnata da altre particolarità teratologiche che qui rileva notare. L'ombelico ossia la cicatrice ombelicale non istà mai nel luogo abituale, ma è sempre situato più basso, e più vicino alla vescica; mostrasi altresì più appariscente sulla faccia viscerale che sulla cutanea dell'addome. Gli ureteri non presentano nè la posizione, nè la larghezza, nè il calibro ordinario. In alcuni bambini manca il pene; che se v'è, appare sempre difforme, e non mai disgiunto dall'epispadia. La verga non pende fra le coscie, ma sta rivolta verso il tumore; più corta, va fornita soltanto di un semiprepuzio in foggia di mezzaluna; nè suole mancarle il frenulo. I corpi cavernosi tengono una posizione più obliqua, anzi sono talvolta quasi orizzontali; disgiunti superiormente non si uniscono che alla loro estremità; perdono di lunghezza, ma conservano il diametro ordinario. Lo scroto mostrasi talvolta normale; tal'altra non contiene che un solo testicolo, o vi mancano

ambedue; in genere questi organi trovansi in istato fisiologico.

Variabile osservasi la disposizione delle vescicole seminali e de' condotti deferenti.

La prostata in alcuni è più piccola e divisa in due parti, o manca affatto; in codest'ultimo caso i canali ejaculatori apronsi a livello del piccolo tubercolo dell'uretra.

Nelle femmine l'anomalia degli organi genitali è minore che ne' maschi; le grandi e le piccole labbra della vulva presentansi assai scostate; osservasi peraltro costante siccome nell'altro sesso, l'epispadia, conseguenza inevitabile della mentovata difformità. Se non che codesti organi mancano altresì talvolta, come si avverò in un caso riferito da *Tenon*.

L'ano trovasi quasi sempre più all' avanti, rimanendo così minore l'altezza del perineo; e anch'esso può presentare anomalie sì nell'uno che nell'altro sesso.

Le ossa del pube stanno tra loro divaricate e ponno distare da 2 sino a 10 centimetri; in generale sono unite mediante un robusto legamento. Laonde gli è agevole il comprendere, come per giunta codesti poveri esseri bistrattati e rejetti dalla Natura, efferata loro matrigna, debbano camminare sempre barcollanti. Inoltre i muscoli retti dell'addome stanno allontanati nella costoro parte inferiore, e si è appunto nell' intervallo di essi che trovasi la vescica estrofica; i muscoli piramidali s' inseriscono sui margini del tumore, e a volte vi mancano.

Finalmente gli è rado che a codesto non si associi alcun altro vizio di conformazione, come la spina bifida, o le fauci lupine, o la polidattilia, e va dicendo; una complicazione frequente si è l'ernia inguinale.

Soggiungiamo infine, che questi infelici vivono infecondi; i più non sentono alcun estro venereo, mentre in altri è aumentato dall' impotenza virile. La loro passione, asserisce *Percy*, s' irrita e s' accende per codesta disperata impotenza e la vergognosa incapacità degli organi loro. In essi l'amore trascende in vero furore. Se non che le funzioni generative, quasi impos-

sibili ne' maschi, ponno compiersi nelle femmine e queste aspirare pur anco alle gioje della maternità, siccome ne addussero due casi assai notevoli *Huxham* e *Thiebault*.

Reca peraltro un certo stupore il fatto che codesta orrida difformità riesca non pertanto compatibile colla vita; per tale riguardo noi ci riportiamo ai risultamenti che scaturiscono dal seguente prospetto statistico del Dott *Vigneau*:

4 nati morti
12 morti avanti il primo mese
15 vissuti oltre il primo mese e morti avanti il primo anno
7 morti tra i 7 e i 10 anni
10 morti tra i 10 e i 20 anni
17 morti tra i 20 e i 40 anni
5 morti tra i 40 e i 50 anni
1 morto al 70.° anno.

Ciò non di manco la situazione di codeste infelici creature d'ambo i sessi non cessa dal mostrarsi miseranda; e in vero emanano continuo fetore d'orina, onde vanno costantemente insudiciati gli abiti loro; il perchè si stanno come segregati dalla società, nè tardano ad esser molestati da gravi dolori. L' incessante scolar dell'orina sulla cute degli inguini e delle coscie cagiona risipole e ulceri insanabili; il contatto delle vesti e lo sfregar di esse sul tumore producendo dolori e perdite di sangue, costringe i maschi ad indossar abiti dell' altro sesso. Finalmente, osserva *Philipps*, la febbre intermittente vi si aggiunge spesso a rendere anche più triste e penoso il costoro stato, affievolendoli col frequente rinnovarsi de' suoi accessi.

Ci asteniamo volonterosi dall'addurre e vagliar quì le opinioni, con che gli Autori sforzaronsi di svelare l'origine di sì fatta anomalia; ed è pur giuocoforza riconoscere che sino ad oggi nè l' Embriogenia, nè l'Anatomia patologica giunsero a rompere il fitto velo in cui sta ravvolta l'eziologia di codesta mala formazione. Se non che le osservazioni ne insegnano, che la mostruosità in discorso non è probabilmente un' anomalia sola ed unica, e che essa può derivare da cagioni e da fenomeni iniziali svariati. D'onde risulta che almeno per ora qualunque

teoria la quale cercasse di vie maggiormente generalizzare, non sarebbe che una semplice e mera ipotesi non tanto inutile ad avventurarsi, quanto impossibile a riescir provata.

Lo spirito intraprendente de' moderni Chirurgi spinse il proprio ardimento tant'oltre da tentare persino la *cura radicale* di così ributtante difformità, proponendosi di sviare verso l'intestino retto il corso dell' orina, affinchè ella uscisse dall'ano, opponendosi così all' incontinenza della stessa. Se non che per mala sorte gli ingegnosi conati dell'Arte non approdarono a buon fine, ed al processo pertanto ideato da *Simon* toccò piena sconfitta. Il perchè stimiamo superfluo lo spender parola sull'operazione radicale, che, a nostro giudizio, resterà solo un pio desiderio, per non dire un'utopia; preferiamo per converso di accennare gli *apparecchi protetici*, e l' *operazione palliativa* od *autoplastica*, valevoli a menomare gli accidenti di codesta mala conformazione, e a rendere meno triste e trambasciata la esistenza di quelle infelicissime creature.

Bonn nel 1781 ideò un pitale solido, munito di robinetto, il quale oltre a difendere il tumore da ogni pressione esterna, raccoglieva al di sotto dello scroto il liquido che l'aveva bagnato. Il ginevrino *Jurin* ne ideò un altro, meno imperfetto, consistente in una specie di catinetto d'argento, il quale protegge, senza toccarla, la porzione sporgente della vescica, e si prolunga framezzo alle coscie fino all'ano. Alla parte inferiore così fatto ordigno è forato, e mediante una vite gli si attacca un recipiente di gomma elastica. Fece esso buona prova, avendo servito ad un giovinetto quindicenne, che sino a quest'età era stato costretto ad indossare femminili indumenti.

Propose *Pipelet* l'introduzione negli ureteri di sciringhe curve, d'argento o di gomma elastica, affin di tradurre l'orina in una vescica di cuojo collocata tra le coscie; ma il bambino, su cui tentossi codesto novello spediente, non ne potè tollerare l'applicazione. *Breschet* volle ripetere un simigliante tentativo, ma con non dissimile risultamento, essendo stato anch'esso costretto ad abbandonarlo per l'identica mentovata ragione.

Si merita da ultimo menzione l'ingegnoso apparecchio immaginato da *Vigneau* per un caso di estrofia vescicale complicata da ernia all'inguine, ma ne omettiamo qui la descrizione, che leggesi in parecchi Trattati di Chirurgia, come tra gli altri quello di *Holmes* da noi più volte encomiato; paghi di notare soltanto, che codesto congegno raggiunge l'intento prefissosi dall'inventore, e che infine non riesce molesto ed insopportabile all'infermo. Del rimanente però importa riflettere, che qualsivoglia apparecchio, per quanto industremente congegnato, non potrà mai preservare l'individuo dalle sofferenze suscitate dal contatto dell'orina colle ulcerazioni della cute addominale, degli inguini e del perineo.

Gli è appunto in vista dello scarso vantaggio recato dagli apparecchi protetici, che si venne ad ideare un'*operazione palliativa*, procurando cioè mediante l'autoplastica di trasformare la vescica aperta in totalità in una vescica dischiusa solamente in basso, alla radice del pene rudimentale ed epispadiaco. L'operazione palliativa od autoplastica dunque si prefigge l'intento di coprire con un lembo cutaneo la superficie mucosa della vescica, che è a nudo, ponendo così riparo ai due minori inconvenienti dell'estrofia, vale a dire la procidenza della mucosa e il gemito di sangue che ne deriva, agevolando in pari tempo l'applicazione d'un congegno ad accogliervi le orine. Potendo l'autoplastica fuor di dubbio menomare la difformità, costituisce perciò un vantaggioso spediente in molti casi. Essa già seppe sortir prospero evento e guadagnarsi durevole seggio nella Chirurgia operativa; in fatti vi si appigliò 5 volte *Holmes*, e in tre con felice ventura; *Wood* ebbe a pubblicare, non ha guari, (*the Lancet* 1869, *V.* I, *pag.* 259) il particolareggiato resoconto di 8 casi ne' quali intraprese l'accennata operazione. D'onde appare, che in 7 riescì a coprir totalmente la superficie vescicale, e negli ultimi due non solo a formare un prepuzio compiendo insieme la parete superiore dell'uretra, ma anche a schiudere un convenevole meato orinario. In un caso peraltro, l'unico nel quale l'operazione venne eseguita sopra un individuo di femmineo sesso, l'esito gli tornò

sfavorevole, anzi piena la sconfitta, a cagione dell' età troppo infantile dell'operata e delle violenti sue strida.

Anche in Italia, lo annunciamo con vera compiacenza quasi di nazionale alterezza, così fatta operazione intrapesa due volte dal dott. *Giuseppe Ruggi, libero docente di Chirurgia nella R. Università di Bologna*, andò coronata da avventuroso evento, come leggesi in un articolo da essolui inserto nella *Rivista clinica di Bologna*, Febbraio 1873; trattavasi nel primo caso di una fanciullina di un lustro appena, e nel secondo di un adolescente undicenne. Dove parla l'eloquenza de' fatti, ogni ragionamento torna superfluo; il perchè in mancanza di sperienza propria non possiamo che encomiare gli ardimentosi cimenti dell'Arte nostra contro un'anomalia cotanto ributtante e molesta, incoraggiando in pari tempo i Chirurgi nostri a battere la via già loro tracciata non solo da quegli abili e fortunati operatori britanni, ma ben anco da *G. Roux*, *Richard* e *Alquié* in Francia, da *Pancoast* e *Ayres* al di là dell'Oceano atlantico, e nella nostra Penisola dall' encomiato Chirurgo bolognese.

Sebbene la Statistica suoni più favorevole al processo operativo di *G. Wood*, che non a quello di *Holmes*, tuttavia quest'ultimo ne soddisfa maggiormente, e ricorda davvicino la maniera di *Richard*. Gli è perciò che noi ci facciamo di buon grado a qui disegnare l'atto operatorio seguito da *Holmes*. Eccolo adunque: si toglie dall'uno o dall' altro inguine un lembo quadrato ampio a sufficienza per coprire affatto la breccia, staccandolo dal basso all'alto in guisa che la sua base abbia a corrispondere alla superficie vescicale; indi lo si ripiega sovra sè stesso come il foglio d'un libro, così che presenti la sua superficie cutanea a quella della vescica, e la copra totalmente. Ciò fatto, se ne taglierà un secondo allo scroto, dal lato opposto, di precisa ampiezza del primo, coll' avvertenza che discenda obliquamente partendo dalla estrofia. Codesto secondo lembo debb'essere anch'esso staccato dal basso all'alto pel tratto necessario, e poscia abilmente girato sopra sè medesimo per modo che non abbia già ad affrontare alla parte estrofica la

sua faccia esterna o cutanea, ma bensì la cruenta, e per conseguenza in senso inverso del primo lembo. In cotal guisa le superficie cruente dei due lembi si troveranno a reciproco contatto; si uniscano allora le superficie tra loro mediante sutura metallica. A colmare in seguito le breccie risultanti dall'operazione, o ad agevolarne la riparazione troverà, a parer nostro, l'innesto cutaneo un' utilissima applicazione. Nè possiamo di certo ommettere l'importante modificazione recata dallo spettabilissimo Chirurgo italiano al descritto processo di *Holmes*. Consiste essa nel prendere ambedue i lembi dalle regioni inguinali ed iliache, non denudandosi per tal maniera lo scroto, la cute del quale oltre ad essere sottilissima, ricopre organi importanti, e trovasi per la sua postura più agevolmente bagnata dall'orina scolante senza intermissione. Oltracciò vuolsi notare, che col processo di *Holmes* il lembo inferiore che vien portato in alto, non può che porre ostacolo al fluir dell'orina per modo che ne avvengono più facili gli infiltramenti e la cancrena parziale o totale de' lembi. La modificazione ne sembra a priori sì utile, che ne facciam tesoro, decisi ad appigliarvisi qualora ne accadesse di venire in soccorso a cotanto infortunio.

Quando si è riusciti a formare codesto ponte, rimarrà ancora da far in modo che in alto abbia a confondersi colla cute dell'addome, cruentandone i margini contigui e riunendoli mediante la cucitura attorcigliata. Questa seconda parte dell'operazione sarà meglio riservarla a quando si andrà certi che il ponte abbia ben attecchito, affine di non mettere a repentaglio la buona riuscita dell' intrapresa. Gioverà impertanto eseguire parecchi atti operativi parziali, anzi che tentare di far aderire in una sol volta alla cute del ventre tutto quanto il margine superiore del lembo.

Se le successive operazioni riescono per bene, non vi rimarrà che un' apertura capace ad ammettere il dito medio, situata al di sopra del pene rudimentale, e la quale mette foce in quel serbatojo che costituirà per l' avvenire il cavo della vescica. Evidenti appariscono i vantaggi, che ne ridondano al sofferente,

e questi sono di tal fatta da autorizzare a sufficienza il Chirurgo anche oltremodo prudente e ricalcitrante, ad intraprendere l'operazione accennata, la quale non può di certo esporre l'infermo a serj e minacciosi pericoli, ed anche non riescendo per bene, il lascia pressochè nel primiero stato. In casi cotanto compassionevoli e ributtanti, l'intervento della chirurgica mano, secondo noi, non solo è appieno giustificato, ma assai commendevole, potendo esso sottrarre l'individuo alla perpetua condanna di una vita penosa che lo esiglia dalla società, e il rende tapino inutile e schifoso.

FIMOSI CONGENITO

Altro non è il *fimosi congenito* (*phimosis congénital*, fr.; *angeborene Vorhautsenge*, ted.; *phymosis*, ingl.;) che una conformazione difettosa del prepuzio, il quale eccessivamente lungo e stretto impedisce che il glande possa discoprirsi; o in altri termini, gli è il prepuzio assai allungato, con istrettezza quando più, quando meno pronunciata del suo orificio. Forma esso una maniera di cercine o di cappuccio esteso e pieghettato all' innanzi dell'orificio esterno dell'uretra. Non radissime volte l' orificio del prepuzio appare di tanta strettura da non potervisi nemmanco insinuare il bottoncino d'uno specillo; in alcuni neonati poi è affatto imperforato, e allora lo si vede disteso dall' orina a guisa di vescica. Talfiata al restringimento di lui, si associa quello dell'orifizio esterno dell'uretra.

Molti bambini vengono alla luce col prepuzio troppo stretto, perchè se ne possa scoprire il glande. Nel maggior numero di essi così fatta originaria imperfezione va correggendosi da sè verso la pubertà, allorquando il membro virile s'allunga e le erezioni sue facendosi più energiche e frequenti, allargano naturalmente l'orificio stretto del prepuzio.

Il fimosi suol presentare considerevoli differenze; può essere del tutto semplice, e non recare alcuna inconvenienza, cioè non porre ostacolo al libero fluir delle orine, e la secrezione della materia sebacea non irritare la mucosa glande-prepuziale.

Se non che quando l'orificio del prepuzio è soltanto angusto, ma sta situato proprio rimpetto a quello dell'uretra, allora non impedisce già la libera emissione delle orine; ma il bambino essendo naturalmente inclinato a toccare e discoprirsi il glande, per poco che il lasci scoperto, succede il parafimosi ossia lo strozzamento del glande. Ove poi l'orificio del prepuzio sia strettissimo in guisa da riescirne difficile ed impacciato lo scolo delle orine, queste allora esulcerano il glande, vi si infiltrano, e ponno dar campo a gravi accidenti, compresa eziandio la cancrena del prepuzio stesso. Stimiamo qui superfluo l'additare tutta la serie dei disturbi che può produrre codesto originario difetto; ne basterà solo rammentare che talvolta que' teneri pargoletti appariscono affievoliti, grami, molestati da doglie al ventre, e persino da edema agli arti inferiori, per la semplice ed evidente cagione quale si è l'ostacolo frapposto, all'emissione delle orine, da un prepuzio soverchiamente lungo e stretto. Aggiungiamo altresì, che mantenendo esso il membro in uno stato continuo di eretismo, o direm meglio la superficie del glande in assiduo irritamento, spinge istintivamente i fanciulli alla masturbazione, prava abitudine, origine di deplorevoli conseguenze fisiche e morali.

Quantunque il fimosi congenito semplice non sia per sè stesso la immediata cagione di un disturbo funzionale, nè esiga perciò di tutta urgenza l'operazione, ciò non pertanto non vuolsi esitare ad intraprenderla, considerando gli inconvenienti nè pochi nè lievi che quasi infallibilmente sarà per produrre, e la nessuna gravità ossia la benignità pressochè costante delle operazioni che si eseguiscono sul prepuzio. Il perchè adunque si dovrà operare senz'indugio il fimosi ogni qualvolta appaia assai stretto, nè lasci al Chirurgo speranza o probabilità che abbia a scomparire da sè al sopraggiungere della pubertà; imperocchè più si procrastina l'operazione, più si va incontro a gravi complicazioni, e diventa assai probabile incontrare aderenze del glande e del prepuzio. Non era forse assai provvida la Legge Mosaica che imponeva agli Ebrei l'obbligo della circoncisione?

Moltissimi a dir vero sono i processi ideati per togliere il fimosi; se non che nei bimbi noi giudichiamo migliore quello della *circoncisione* o *postetomia* (dal greco *posthé* prepuzio e *temnô* tagliare), ossia escisione totale del prepuzio, che consiste nell'asportare la parte totale od esuberante del prepuzio, ancorchè questa escisione non incontri per avventura in oggi il favore e la simpatia di qualche Chirurgo.

Semplicissimo per fermo ne è l'atto operativo, da noi già da lungo tempo seguìto e che ben pochissimo differisce da quello praticato oggidì dai Ministri israelitici (1). Eccone adunque la descrizione: si afferra con una molletta ad anelli, oppure con due tente scannellate, il prepuzio in forma che la sua parte eccedente sporga dalle branche dell'istromento o dalle tente tenute obliquamente dall'avanti all'indietro e riparanti il glande. Ciò premesso, mediante un rapido colpo di forbici o meglio di un coltellino diritto, se ne fa la recisione rasente allo stromento che il tien fisso; indi si lacera la membrana interna del prepuzio, siccome adoperano gli Ebrei, oppure la si fende colle forbici ottuse per il lungo sulla linea mediana. Vi si applicano poscia pezzoline inzuppate nel bagno freddo, invigilando ben bene, che non avvenga perdita di sangue, sempre pericolosissi-

(1) La circoncisione (da *circum* intorno e *cædere* tagliare), è senza forse un'operazione vetustissima, anzi contemporanea delle più remote età. Ed è altresì opinione molto grave di Filosofi e Storici che sotto il manto di precetto religioso, si pensò provvedere sin d'allora all'igiene della stirpe di Abramo. In fatto la prima circoncisione di cui si abbia incontestabile ricordo si è quella, che giusta la Bibbia, fece Abramo a suo figlio Ismaele, e a tutti i suoi domestici, liberi o schiavi, nè risparmiando sè stesso, sebbene già provetto, venti secoli circa avanti l'era volgare. Così fatto costume fu trasmesso dai Giudei agli Egiziani, e poscia agli Assirj, ai Persiani, agli Etiopi ed agli Abissinj, in seguito a frequenti rapporti ch'ebbero tra loro cotesti antichi popoli, per commerciali transazioni o per imprese guerresche.

La circoncisione, carattere distintivo e contrassegno indelebile della schiatta ebrea, conservossi presso lei malgrado le più crudeli persecuzioni; anzi riescì essa a diffonderla dove più, dove meno nell'Africa, nell'Asia minore e altrove. La circoncisione in somma, ricordo incan-

ma nel primo correre della vita. Quando poi esistessero, come non rado accade, aderenze tra il glande e la superficie interna del prepuzio, non si ha che a disgiungerle, giovandosi all'uopo dell'estremità ottusa delle stesse forbici o della pinzetta; cotali aderenze sogliono essere esilissime e quindi distruggibili assai agevolmente. Aggiungiamo infine, che noi non usiam mai appigliarci nè alle suture, nè alle *serres-fines* di *Vidal de Cassis* per unire la lamina mucosa del prepuzio alla cutanea; essendochè, a dirla in breve, i vantaggi non ne compensano gl' inconvenienti.

La circoncisione è opera, siccome già asserimmo, semplicissima altrettanto che innocua; io la eseguii moltissime fiate e sempre con evento il più soddisfacente. L'unica avvertenza che non dovrà mai cader di mente al Chirurgo, vuol esser quella di non stirar di troppo il prepuzio, affinchè non venga recisa soverchia porzione di cute; perocchè da ciò deriverebbe uno stiramento della cicatrice ed anche la facile ulcerazione della medesima, e un impaccio infine all'erezione del pene.

Codesta operazione, ben eseguita, non lascia alcuna traccia, e oltre a rimovere una difformità, che cimenta la salute del

cellabile dei primissimi anni del mondo, conforme la Genesi, stette salda al cozzo struggitore del tempo!

Presso i Mussulmani venne istituita dall' arabo loro Profeta tra le condizioni necessarie all'abluzione, carattere distintivo di quel culto. Essa non è peraltro nel Corano considerata siccome rito religioso, ma sì bene una pura pratica religiosa; il perchè non riesce obbligatoria che pel vero credente, potendosene altri astenere. Fanno i seguaci del Maomettismo circoncidere i figli tra il 10.° e il 14.° loro anno, piuttosto per una necessità sociale che per altre considerazioni.

Anche alla novella Zelanda, a Otaiti, nell'Oceania e al Madagascar la circoncisione appare alquanto diffusa, ma non costituisce un precetto religioso che presso gli Ebrei soltanto. Questi, fedeli osservatori della Legge mosaica, la eseguiscano l'ottavo giorno dopo nato il bambino, a meno che costui venga giudicato troppo debole per sopportare allora l'operazione, anche quando codesto giorno cadesse in sabbato. E tutti ben sappiamo che il 1.° gennaio d'ogni anno, la Chiesa rammemora solennemente la Circoncisione di Cristo, otto giorni dopo il suo nascimento.

bambino, previene spiacevoli e molesti disagi all' epoca della virilità.

Ma qui vuolsi notare che in oggi la circoncisione comandata dalla Sacra Bibbia, subì nella forma alcune modificazioni suggerite dalla Scienza e da pietoso senso di umanità a un tempo. E in fatto nel 1843 dal Concistoro di Parigi venne abolito il succhiamento del sangue sgorgante dalla ferita siccome atto ributtante, e non scevro eziandio di pericoli, tra cui la trasmissione della sifilide dal *rabbino* o *mochel* al bambino, o viceversa. Oggidì, siccome dicemmo, l' operazione eseguita dal Ministro a ciò autorizzato, corre pressochè identica a quella da noi adottata; laonde ne omettiamo la descrizione.

Considerata poi quale metodica operazione chirurgica, cioè intrapresa a scopo esclusivamente terapeutico, la circoncisione non fu suggerita che nell'ultimo scorso secolo da *Guillemeau* in Francia, e cadde poscia alquanto in oblio, dal quale la trassero *Delpech* e *Cullerier*; ma essa non si divulgò che allorquando *Ricord*, e poscia *Vidal* ebbero reso di pubblico diritto l'ingegnoso loro processo operativo. D'allora questa operazione si pigliò stabile seggio nel dominio della pratica.

Questi brevissimi cenni storici, qui raccolti a foggia di nota nè spogli a parer nostro di certo interesse, ponno forse dar campo ad alcune riflessioni igieniche, che a noi non spetta di mettere sul tappeto.

IDROCELE

Gli è questo un argomento troppo ovvio e diremo anche trito, perchè lo si abbia da noi a svolgere e trattare con ordine scolastico; laonde ci limiteremo, fedeli al nostro programma, a scrivere soltanto quelle riflessioni che suggerisce codesta malattia rispetto all'età infantile.

Nei bambini incontrasi tanto l'*idrocele vaginale*, quanto l'*idrocele cistico del cordone spermatico*, ma con frequenza ben differente; imperocchè, mentre occorre comunissimo il primo, piuttosto rado affacciasi l'altro.

Considerate le irregolarità che sogliono avverarsi nella discesa del testicolo e nella chiusura del prolungamento peritoneale, si danno parecchie e svariate forme di idrocele. E in vero talora non si chiude affatto il canale vagino-peritoneale; e talvolta non si rinserra che in vicinanza dell' anello inguinale esterno, o senza più per un breve tratto della sua porzione superiore; oppure si oblitera al di sopra del testicolo soltanto, ma non già in alto; o finalmente anche in alto e in basso, ma non tra la glandola seminale e l'anello.

Discerne *Holmes* nei bambini quattro varietà principali di idrocele, vogliam dire il *congenito;* l'*infantile del testicolo e del cordone*, nel quale il liquido ascende dalla cavità vaginale sino ad una certa altezza del cordone spermatico, senza penetrare nel tragitto inguinale; l'*ordinario*; e l'*idrocele cistico del cordone spermatico.* Ma per lo scopo curativo, non avvisiamo ne-

cessario di stabilire una classificazione di tutte le varietà, nè di attenerci a questa di *Holmes*; sì bene distingueremo soltanto l'*idrocele vaginale propriamente detto* e l'*idrocele congenito*.

L'*idrocele vaginale* propriamente detto limitasi alcune volte alla sierosa di un sol testicolo, ed altre fiate in iscambio le occupa tutte e due. In questo secondo caso, piuttosto frequente nell'infanzia, l'insieme della borsa rappresenta un grosso tumore bilobato, sul quale il rafe mediano, corrispondente al setto del darto, figura una depressione verticale. Quando il tumore raggiunge considerevole volume, e la coglia è trasformata in un'ampia vescica riempiuta di siero, allora il pene del bambino, già per sè stesso esilissimo, per effetto della distensione della cute, se ne rimane chiuso e nascosto entro una piega del tumore, di modo che quasi non se ne scorge traccia; accade lo stesso fatto, che s'incontra in certe voluminose ernie scrotali doppie, negli adulti.

Tra le svariate cagioni dell'idropisia vaginale nell'infanzia vuolsi considerare siccome forse la più comune, l'eritema dello scroto prodotto specialmente dalla mancanza della necessaria nettezza, diffondendosi così per la tenuità degli strati interposti tra la cute e la vaginale, l'irritazione dalla prima all'altra. Noi crediamo potersi annoverare tra le cause non rade di sì fatta malattia, ben anco il pianto prolungato di quelle tenere creature.

L'idrocele detto *congenito*, venne impropriamente così denominato dagli Autori classici; imperocchè non è sempre di tal natura, cioè non sempre vien recato dalla nascita. Meglio adunque gli conviene l'epiteto di *comunicante*, col quale ben si disegna il persistere della comunicazione tra la cavità del peritoneo e quella della tonaca vaginale, ossia la non avvenuta obliterazione del canale vagino-peritoneale ovvero sia del prolungamento peritoneale. L'Anatomia patologica di questa varietà o specie di idrocele non è dissimile da quella dell'ernia della vaginale, o ernia inguinale congenita, perocchè il sacco è il medesimo, come la stessa si è la via di comunicazione col peritoneo, con questa sola differenza, che nell'idrocele il foro di

comunicazione appare sì angusto da non altro permettere che il passaggio dell' umore sieroso. Se non che il facile mutarsi dell' ampiezza di codesto foro reca talfiata l' alternativa dell' idrocele e dell'ernia; e la sua obliterazione può dar campo altresì ad un idrocele non comunicante.

Il siero nell'idrocele congenito può essere segregato dalla vaginale stessa, oppure derivare dal cavo peritoneale; d'onde la giusta ed importante distinzione, che ne fa l' esimio dott. *Melchiori* nella pregevole sua Memoria: *Dell'idrocele della tonaca vaginale, sue varietà*, ecc., inserta nel fascicolo di Maggio e Giugno 1866 degli *Annali Universali di Medicina*, in *idrocele comunicante idiopatico*, e *idrocele comunicante sintomatico*. Quest'ultimo, giusta le osservazioni dell' encomiato Autore, suolsi incontrare assai più spesso dell'altro; fatto cotesto che avemmo a notare noi pure.

Il persistere della summentovata comunicazione ci dispiega il carattere tutto speciale dell' idrocele congenito, vogliam dire l'incostanza di volume; e in fatti potendo il liquido passare alternativamente dall'una all'altra cavità, ne segue che il tumore esterno varierà a seconda delle differenti positure del corpo. E per vero, se ben si osserva il bambino, dopo che se ne stette coricato alcune ore, l' idrocele ne sarà scomparso o apparirà assai più piccolo; ma per poco che lo si lasci ritto in piedi, o lo si faccia passeggiare, il tumore ripiglierà l' ordinario suo volume.

Gli è chiaro, che gli anni infantili forniscono il maggior contingente d' idroceli comunicanti; imperocchè la chiusura del prolungamento peritoneale, non compiutasi durante la vita intrauterina, spesse fiate avviene soltanto nei primi anni; se non che talvolta per opposto il foro s'aggrandisce, e allora formasi l'ernia. Per la qual cosa l' idrocele comunicante, se non può dirsi assolutamente esclusivo dell' infanzia, radissimo lo s' incontra nell'età del perfetto sviluppo.

Il carattere distintivo dell'idrocele comunicante consiste nella sua riducibilità associata alla trasparenza. In fatti anche l'idrocele vaginale propriamente detto è pur trasparente, ma non già ri-

ducibile; e l'ernia inguinale libera offresi anch' essa riducibile, ma per contro è opaca. E qui vuolsi notare che non è punto difficoltoso a ottenersi la riducibilità mediante ben diretta pressione del tumore, massime quando s'abbia l'avvertenza di collocar supino il bimbo; nè mai può mancare la trasparenza stante la sottigliezza degli strati dello scroto. Affinchè poi non si scambi per un'ernia l'idrocele vuoi congenito, vuoi vaginale propriamente detto, bisognerà por mente a questi fatti, cioè che il tumore formato dall'ernia se ne sta indipendente dal testicolo; che esso aumenta di volume sotto gli sforzi e le strida; che è molle, cedevole alla pressione, modellandosi, per così esprimerci, sotto le dita; che inoltre quando lo si spinge e lo si fa rientrare nel ventre, lascia sentire un gorgoglìo caratteristico dell'ernia. Nell' ernia congenita finalmente il testicolo se ne giace alla parte inferiore del tumore, quasi da essa segregato, e come stesse al di fuori del sacco della vaginale.

In iscambio il tumore dipendente dalla raccolta sierosa appare costantemente più arrotondato, e il liquido distende tutto il sacco della vaginale, mentre il testicolo trovasi là come fissato sull'uno dei lati del sacco stesso. Soggiungiamo poi che nell'idrocele congenito o comunicante, il liquido, come tutti ben sanno, rientra bensì nell'addome, ma a poco a poco, nè mai sì agevolmente e sì prontamente come l'ernia, e sempre senza il noto gorgoglìo, tutto proprio soltanto delle anse intestinali. Eppure son davvero le ernie quelle che traggono in agguato gli inesperti, vogliam dire son desse le ernie che vengono dagli imperiti il più sovente scambiate per idroceli congeniti. Può altresì esser preso dal Chirurgo per un'ernia strozzata o almeno tenerlo alquanto in forse, un idrocele in genere che vada accompagnato da fenomeni morbosi addominali e viceversa.

Riesce altresì possibile, se non frequente, l'abbaglio di confondere l'idrocele colle cisti del cordone spermatico, descritte comunemente nei Trattati sotto il nome di *idrocele cistico del cordone spermatico.* È una malattia codesta che gli Autori classici considerano siccome tutto speciale dell'età adulta, ma che invece incontrasi

ben anche nei bambini e negli stessi neonati, siccome fu messo in sodo da *Giraldés*. Il volume di così fatte cisti suol variare da quello di un pisello o d' una mandorla sino a quello di un piccolo arancio. Stan sempre situate nello spessore del funicolo spermatico, e assumono una forma arrotondata o leggermente bilobata a cagione di una specie di stringimento risedente alla parte di mezzo. Oltracciò sono disgiunte dal testicolo e dall'anello inguinale, cui alcuna volta stanno in contatto.

Secondo *Giraldés* codeste cistidi sono congenite e traggono origine de un organo costituito da una sorta di vescichetta e da tubetti collocati al di sopra dell' epididimo nel punto dove la vaginale ripiegasi sopra sì fatta appendice. Sono esse formate dagli avanzi del corpo di *Wolff*, detto altresì *organo di Rosenmüller*, i quali, siccome piacque al mentovato *Giraldés*, ebbero nome di *corpo innominato*. Se non che importa non iscordarsi che codeste cisti, come riflette *Richet*, e il rammentò ben anco *Giraldés* istesso, ponno derivare eziandio dai vasi efferenti della glandola seminale e altresì dalla *idatide del Morgagni*, così denominata.

Un altro carattere di codeste cistidi si è che il liquido in esse contenuto appare di natura diversa da quello del vero idrocele; la realtà della differenza fra i due liquidi appare manifesta, quando vengono estratti mediante la puntura. Arrogi altresì che queste cisti, poste nello spessore stesso del cordone spermatico, non presentano mai quella posizione superficiale e quella trasparenza ossia quel pellucido caratteristico, che scorgesi nell'idrocele comunicante.

L'idrocele non costituisce in vero una malattia molto seria; non cagiona dolore, ma impaccia soltanto col suo volume, e spaventa i genitori di quei bimbi che ne vennero investiti. I continui sfregamenti che ne va soffrendo lo scroto e l'andar esso agevolmente irrorato d' orina, producono peraltro eritemi che oltre al riescire molesti d'assai, mettono ognora più in apprensione la famiglia della sofferente creaturina. Notisi poi che l'i-

drocele può altresì andar complicato da ernia, e che il comunicante è precursore di ernioso tumore.

Il pronostico dell'idrocele in generale ben lungi dal minacciare gravezza, suona favorevole e benigno. E di vero il comunicante sparisce talvolta senz' altro da sè, non dipendendo esso, come già dicemmo, che da un ritardo avveratosi nella naturale obliterazione del tragitto e degli anelli inguinali; il perchè a mano a mano che progredisce codesto processo di chiusura, va chiudendosi anche la cavità che insaccava il liquido. Se non che non possiamo dire altrettanto rispetto all'idrocele cistico, il quale manifesta una costante tendenza ad aumentare.

Diversifica la cura conforme la specie d'idrocele, e perciò noi indicheremo quella, cui siam soliti appigliarci in ogni singola varietà.

Nell' idrocele vaginale propriamente detto la *semplice puntura*, o *paracentesi*, o altrimenti chiamata *cura palliativa*, eseguita da noi colla punta d' una lancietta, vien di consueto ad apportare nei teneri bambini un effetto radicale. Qualche volta, gli è vero, si è costretti replicare la puntura, del resto affatto innocua, stante che rinnovasi la raccolta sierosa; e d'ordinario la seconda operazione va coronata da radicale risanamento. Antepongono alcuni Chirurgi alla paracentesi colla lancietta le *punture*, in numero di tre o quattro, eseguite mediante un sottile spillo od un ago comune da cucire, ripetendole, ove si rinnovasse l'idropisia della vaginale.

Ma nei fanciullini robusti e di più inoltrata età, se l'idrocele ha già raggiunto un cospicuo volume, gioverà meglio appigliarsi tantosto alla *cura radicale* mediante l'*injezione iodica*, che sempre ne recò lieta ventura, e che non rade volte suol produrre la vera risoluzione dell'idrocele. Nè farà d'uopo avvertire che la quantità della tintura di iodio debitamente allungata coll'acqua vuol essere assai minore pei bimbi di quella che adoperasi per gi adulti. La soluzione iodica, come a nessuno è ignoto, suscita una moderata infiammazione, per la quale la tonaca vaginale riempiesi d'una sierosità plastica, e spesso le due

pagine di essa si saldano, tosto assorbito che sia il trasudamento plastico. L'iodio forma inoltre in sull'istante un precipitato coll'albumina contenuta nel liquido sieroso; bisogna dunque estrarre di subito la cannula del trequarti, perocchè la piccola porzione di essa che pesca nella cavità vaginale si ricopre di sì fatto precipitato, e diventando perciò più voluminosa, cagiona una resistenza che ben si prova nell'estrarla. Cotale avvertenza cade qui in acconcio di ripetere, e torna indispensabile anche sul bambino. Nè d'altronde dobbiamo pretermettere, che non occorre condannare il fanciullino a letto sino a perfetta guarigione; ma per opposto lo si lascierà alzare quando sian scomparsi i primi sintomi infiammatorj, sempre che gli si allacci il sospensorio. L'assorbimento si opera a rilento. Col metodo injettivo usato a dovere non rade fiate ottiensi, il ripetiamo, la vera risoluzione dell'idrocele, senza che si saldano insieme le pagine della vaginale, risoluzione che suol essere il sogno dorato, il vagheggiato scopo del metodo injettivo; imperocchè la guarigione dell'idrocele, che avviene pel saldamento tra loro delle due pagine della tonaca vaginale, potrebbe di leggieri impedire il regolare sviluppo del testicolo, e per conseguenza sopprimere, o quanto meno menomare le funzioni di codesto rilevantissimo organo.

Per la cura dell'idrocele comunicante o congenito ch'appellar si voglia, importa ben distinguere l'*idiopatico* dal *sintomatico*, dovendo essa necessariamente esser diversa a seconda dell'uno o dell'altro caso. Allorchè l'idropisia è idiopatica, fa mestieri combattere la vaginalite, l'orchite, la funiculite, nè debbesi applicare il cinto che quando ne sia onninamente debellata la flogosi, e che appaia dimostrata manchevole la cura rivulsiva e assorbente. A simile intento ci serviamo dell'applicazione di compresse bagnate nello spirito di vino, nell'acqua vegeto-minerale, e forse meglio in una *soluzione di acetato di ammoniaca, alla dose di* 50 *centigrammi di questo sale per ogni* 30 *grammi di acqua*; *Guersant* accorda la preferenza alla *tintura di digitale allungata coll'acqua in parti eguali*; altri infine usano la semplice pennellata colla tintura iodica. Se non che

desideriamo si osservi, che sebbene la tintura d' iodio spieghi il vantaggio di non richiedere una rinnovellata applicazione, tuttavia non va scevra del pericolo che vi tenga dietro un flemmone dello scroto, il quale volge poscia a suppurazione, siccome occorse a noi una volta.

Che se l' idrocele comunicante fosse sintomatico, allora dovrassi adoperare tantosto la compressione proposta da *Viguerie*, non senza prescrivere a un tempo que' farmaci che valgano a sopprimere l'esuberante secrezione del peritoneo. A tale intento, ricacciato il liquido sieroso nell' addome, si applichi al bambinello un cinto ch' ei si terrà allacciato a permanenza, affinchè mediante la pressura da questo esercitata sulla porzione inguinale del sacco della vaginale, s'impedisca la discesa del liquido e si ottenga l' obliterazione del foro che mantiene comunicanti tra loro il cavo della vaginale con quello del peritoneo, prevenendo così anche il formarsi di un'ernia. Ove codesto metodo fallisse, attesa l' ampiezza del foro di comunicazione tra le due cavità sierose, potrà il Chirurgo appigliarsi piuttosto al metodo injettivo, ma non già, a parer nostro, a quello della piccola incisione.

I Chirurgi francesi son partigiani delle *injezioni di alcool*, di cui ne introducono da 6 a 7 grammi, alla densità di 40 dell' areometro di *Baumé*; ed anzi *Richard* consiglia non doversi far uso che di esse. Ma gl'Inglesi, al dire di *Holmes*, non le adottarono; ed esso le considera siccome troppo irte di pericoli per un malore che relativamente non è poi sì grave. Qualora però s' avvisasse il Chirurgo d'appigliarsi al metodo injettivo, gli è la tintura iodica debitamente allungata che noi gli consigliamo, avvertendo di far esercitare da un' assistente una congrua compressione sull' anello inguinale per impedire, che il liquido injettato nella vaginale abbia a penetrare nel cavo dell' addome. E per verità sì fatto metodo dell' injezione iodata venne in alcuni casi posto in opera dal cav. *Gherini* e da noi pure esperito con lusinghiero evento.

Nell'idrocele cistico del cordone si useranno le *punture ri-*

petute, avvalorate dall'applicazione di mezzi risolventi, nè mancheranno in alcuni casi di sortirne vittoriose.

Il metodo radicale, peraltro consiste nell'*estirpazione* del tumore, metodo questo favoreggiato da *Giraldés* che tanto dottamente seppe illustrare sì fatto argomento. L' estirpazione è sorgente di prosperi successi, a suo dire, laddove l'injezione iodata conta non pochi disinganni e rovesci. Volendosi adunque eseguire l' estirpazione del tumore, lo si afferrerà tra il pollice e l'indice della mano sinistra per tenerlo ben fermo e immobile, indi colla destra armata di un bistorino convesso lo si fenderà per il lungo tagliando cute, darto e guaina fumicolare; dopo di che si cercherà di separarlo dal plesso venoso, onde va circondato, lacerando i tessuti anzichè recidendoli. Ciò fatto, si snocciolerà e si asportera il tumore per intiero. La medicazione della risultante ferita vuol essere fatta per seconda intenzione; e di leggieri se ne comprende il perchè. Ma ne piace riflettere, che il metodo della *piccola incisione* dovrebbe trovar qui la sua più giusta applicazione, ottenendosi con esso la distruzione del tumore, mediante un atto operativo semplicissimo, senz' uopo d' intraprenderne alcun' altro assai più delicato e paziente, ma non immune di gravi difficoltà e di occulti pericoli.

Ove mai l'idrocele andasse complicato da ernia, la linea di condotta in tal caso è ben patente e tracciata, e però non ha bisogno del nostro indirizzo. La Chirurgia dei bambini, possiam dirlo, è la Chirurgia raffinata; nè vuolsi pertanto dedicarsi ad essa, se non dopo già intrapreso un sufficiente tirocinio, o, valendoci di una frase straniera oggidì in voga, dopo fatte le prime armi sugli adulti. Laonde non insistiamo davvantaggio sul presente tema, ben lieti se non avremo omessa nozione alcuna che torni a profitto nel campo spinoso del pratico esercizio.

PARORCHIDIA

Designasi col nome generico di *Parorchidia* oppure *Parorchidio* qualsiasi posizione di uno o di ambedue i testicoli, diversa da quella loro fissata dalla Natura nello scroto. Se taluno, per congenita imperfezione va mancante di un testicolo nella borsa, chiamasi *monorchide* (*monorchide*, fr.; *einhödiger*, ted.;) dal greco *monos* solo, e *orkis* testicolo; se poi ne è privo d'ambedue, appellasi allora *crittosorchide*. In queste due anomalie la glandola seminale, che non trovasi entro lo scroto, suo naturale ricettacolo, provò un arresto nella sua naturale discesa, che in via normale, come gli è ben noto, suole avvenire a poco a poco negli ultimi mesi della vita intrauterina; essa glandola poi se ne rimane quasi sempre allogata in un punto del tragitto che doveva percorrere per calar nella borsa. Fanno gli Autori menzione eziandio di alcuni casi di assoluta mancanza dei testicoli, di vera *anorchidia*. Però, sebbene a tutto rigore scientifico non si possa escludere la possibilità della mancanza di un solo testicolo, non pertanto simili esempj occorrono estremamente radi, e sì fatta anomalia non è il più delle volte che apparente.

Il conoscere le *ettopie* ossia le anomalie di posizione del testicolo, torna indispensabile al Chirurgo, perchè non cada in certi abbagli, e possa mettere in opera que' mezzi che valgano per avventura ad agevolare negli infanti la discesa di quest'organo importantissimo. E in vero la Scienza possedendo dotti

e interessanti studj sopra cotale argomento, ne basterà qui additare quelli soprattutto di *Follin*, di *Lecomte*, di *Roubaud*, e di *Godard*.

Nei *monorchidi*, uno dei testicoli giace più spesso entro il canale inguinale, o più di rado contro la parte superiore della piegatura genito-crurale, od anche qualche volta nel piano perineale. Che se mai non lo si rinvenisse in questi luoghi, si potrebbe avvertirlo più o meno oscuramente nella fossa iliaca. Può infine accadere altresì che, rimasto il testicolo entro l'addome, sentasi nell'incompleta e semivuota borsa maschile un corpicciuolo, o direm meglio un cordoncino, che non è punto la glandola seminale, ma sì bene il condotto deferente o l'epididimo dispiegato, oppure con diverse parole, alcuni elementi disgregati della glandola stessa.

Se poi rifletteremo al tragitto che il testicolo percorre, e agli ostacoli che debbe superare per giungere dentro la coglia, più non potrà indurci a meraviglia la frequenza della parorchidia.

L'ettopia testicolare, giusta un prospetto compilato da *Wrîsberg*, e menzionato da *Curling* a pag. 13 dell'Opera sua *Diseases of the Testis*, mostrasi più frequente dal lato sinistro che dal destro, nella proporzione cioè di 7 a 5.

Rispetto inoltre alla sede dell'ettopia, risulta dagli studj di *Godard*, che il testicolo 13 volte lo avvertì giacente nel canale dell'inguine destro; 14 nel sinistro; 2 nella regione perineale; 1 nella piegatura crurale destra; 1 nella fossa iliaca destra; e 2 volte nello scroto. D'onde appare ad evidenza, che l'ettopia inguinale è senza forse la più frequente.

Qualunque sia il sito anormale della glandola del seme, questa è sempre più piccola e meno consistente dell'altra che sta nella borsa. In fatto la sua struttura appare modificata, poichè quest'organo ha subìto vuoi una trasformazione fibrosa, vuoi un'adiposa. Anche la coglia non tiene la propria forma bilobata, ma presenta uno sviluppo minore dal lato corrispondente all'ettopia.

Nei monorchidi un testicolo solo, vogliam dire quello situato

nella borsa, esercita la funzione generativa. Codesti individui, giunti all'età virile sogliono in generale esser vigorosi e robusti al paro degli altri adulti, nè appariscono per ciò molli e donneschi. Di tale asserzione viene a conferma il fatto, che il Dittatore romano Silla, e il tartaro Tamerlano, i quali giusta la Storia eran monorchidi, non apparvero punto effeminati nè lascivi siccome bene il chiarisce la loro vita.

I monorchidi non cessano, siccome già avvertimmo, dal poter fecondare, sempre che, ben s' intende, il testicolo disceso nella borsa, conservisi sano.

Nei crittosorchidi, o come altrui piace nomarli crittorchidi, i testicoli risiedono tutti e due nell'uno o nell'altro dei punti già accennati. Codesti individui non sono atti alla riproduzione della specie, siccome avealo di già affermato *Hunter*.

Il *crittosorchidio* o *crittorchidismo* o *crittosorchidia* che dir si voglia, costituisce uno stato normale nella maggior parte degli animali, come a cagion d'esempio i volatili, le lepri e i conigli e va dicendo, nei quali peraltro non frappone ostacolo alcuno alla facoltà generativa. Nella specie umana per converso costituisce un'anomalia, per buona sorte radissima, sicchè gli è questo un punto di nostra Scienza non del tutto rischiarato. Gli ermafroditi maschi poi non sono altro che de' crittosorchidi, lo scroto dei quali, privo delle glandole seminali, presenta verso la linea mediana una fessura forata dall'orificio dell'uretra; fessura che imparte alla borsa l'aspetto delle grandi labbra femminee.

E qui non ommetteremo di accennare, che non debbonsi confondere in uno i crittosorchidi cogli evirati già sin dall'infanzia; perocchè questi ultimi presentavansi pingui, imberbi, di muliebre aspetto, con voce acuta da contralto o da soprano come i fanciulli, e abitualmente pusillanimi. Dicemmo presentavansi, perocchè in oggi non v'hanno più di sì fatte vittime di lesa umanità appo le colte nazioni. L'evirazione del resto, era un fatto antichissimo, massime nel geloso Oriente, dove anche pur ora se ne fanno gli eunuchi; ed era non meno usitata tra gli Etiopi e gli Egizj. Nell'Assiria poi, specialmente durante il famigerato

regno di Semiramide, castravansi gli storpj e i cachetici per renderli inetti alla procreazione, e così assicurare all'impero una robusta generazione. Più tardi si evirarono i servi, cui veniva affidata la custodia delle mogli e dei giovincelli destinati all'arte del canto. In Italia, la classica terra della poesia e della musica, si continuò a preparare con sì nefanda mutilazione i cantori per le scene de' teatri, e le cantorie delle chiese, fino a che *Ganganelli*, l'illustre letterato e pontefice *Clemente XIV* nell'ultimo scorso secolo, promulgò una famosa bolla che bandiva la scomunica contro gli esecutori di così barbaro e immoralissimo costume. Ed anche il nostro *Parini* dappoi con quella robusta Ode — *La Musica* — stimatizzò ad oltranza la castrazione de' fanciulli destinati alla genïale arte del canto. Così fatta mutilazione finalmente andò a poco a poco cessando appo le nazioni incivilite, nè restò che in quelle regioni soltanto dove sopravvive ancora la poligamia, come anche la schiavitù, contro la quale, a buon dritto, ferve in oggi la filantropica lotta.

Dopo sì lunga digressione non forse del tutto inopportuna nè per avventura inutile, ripigliando ora il filo soggiungeremo che i crittosorchidi non debbonsi nemmanco paragonare agli individui mancanti dei testicoli per effetto di castrazione subìta in età adulta, oppure per atrofia di questi organi stessi, la quale talvolta tien dietro all' orchite. In costoro non pertanto la barba cresce e si corserva, avvegnachè meno folta.

Se non che qualche volta la parorchidia getta l'individuo in preda a tanta tristezza, da spingerlo persino al suicidio; e in vero *A. Cooper* racconta l'esempio di un suo allievo il quale si troncò i proprii giorni, perchè lo scroto non teneva i testicoli, che poi alla sezione del cadavere, si rinvennero nell'addome, presso l'anello inguinale interno. Questi organi corservansi nel Museo anatomo patologico dello Spedale di *Guy* a Londra, dove ben mi ricordo d'averli osservati anch'io, e trovati di un volume pressochè normale.

Della migrazione imperfetta di codesti organi sessuali può

accagionarsene la debolezza o la paralisi del cremastere; come eziandio quest' originario difetto può dipendere dalla ristrettezza del canale inguinale, da aderenze per peritonite parziale, da ingrossamento del testicolo in seguito ad orchite, e va dicendo.

L'ettopia testicolare non essendo scevra di gravezza, venne perciò appunto considerata siccome uno dei titoli per l'esenzione dalla milizia; se non che a questo riguardo, giusta *Lecomte*, la sola inclusione addominale del testicolo, ove però questo non mostri tendenza ad impegnarsi nel canale inguinale, non sarebbe incompatibile colla vita dal soldato. Il testicolo chiuso nell'addome, può esser colto da flogosi e anche farsi canceroso; trattenuto poi che fosse nel canale inguinale, quantunque spesse fiate non arrechi che un' indistinta ma pur tollerabile molestia, nondimeno suole talvolta svegliare dolori in certe positure del corpo. Esso inoltre rende penoso il camminare, il correre, ed eziandio il coito, come doglioso il cavalcare, perchè ad ogni istante soggiace a compressione; senza che, conservandosi bene spesso dalla tonaca vaginale una comunicazione diretta col peritoneo, ne deriva per conseguenza un' ernia congenita, vale a dire avente per sacco la stessa tonaca vaginale. Che se il testicolo giacesse nel piano perineale, andrebbe soggetto facilmente alle contusioni; il perchè si comprenderà di leggieri come sì fatta ettopia non assenta certi esercizii ginnastici, quello soprattutto del correre a cavallo. Finalmente la glandola seminale, arrestatasi nella sua migrazione, può andar sottoposta eziandio a strozzamento, nè di ciò mancano esempj negli scritti della Scienza.

L' ettopia del testicolo può condurre a gravi errori di diagnosi, de' quali il più comune sarebbe quello di scambiare il testicolo arrestato nel canale ossia l' ettopia inguinale per un' ernia libera, o per un' ernia strozzata, se fosse infiammato. Può esso trovarsi in ogni punto del canale inguinale; ma più di sovente arrestarsi all' anello esterno, quì trattenuto da briglie aponeurotiche ond' è circoscritta codesta apertura. Se dunque la glandola a seminale se ne giace arrestata

a livello del canale inguinale, il Chirurgo ne avviserà la presenza, esplorando diligentemente codesta regione, e rammentandosi che il tumore formante il testicolo suole d' ordinario starsene fisso, e debb'esser ben distinto vuoi da un' ernia, vuoi da una ciste del cordone spermatico. Nell'ettopia perineale, varietà peraltro radissima, avvertirà esso al perineo, un po' al di sopra dell'ano, un tumore mobile od aderente, il quale, compresso ove sia colle dita, sveglierà tantosto quella doglia tutto speciale, che suscitasi quando si stringa o si contunda quest'organo. Riesce difficile al sommo il distinguere l' ettopia iliaca; e per vero l'unico criterio, che s'affaccia in questo caso al Chirurgo, starà nel por mente mediante accurata e ripetuta esplorazione ad un certo tumoretto per entro la fossa iliaca, il quale non sì tosto compresso provochi l' accennato dolore o spasimo particolare, e tutto caratteristico. Da ultimo allorquando la glandola disorganizzata venga convertita in una specie di cordoncino appeso all'anello inguinale esterno, chi non s' avvede, che codesto corpicciuolo potrà sfuggire alla più attenta disamina del sagace Chirurgo? In sì fatta emergenza la diagnosi torna soprammodo ardua, oscura e incerta per non dire quasi impossibile.

Ma conosciuta l'anomalia, la bisogna essenziale, rispetto alla Chirurgia de' bambini, consisterà nel sapere se, e come mai potrà l'Arte nostra agevolare in quella prima età della vita, la discesa del testicolo. Nell' ettopia perineale qualsivoglia tentativo sortì ognora frustraneo; ciò non pertanto suggeriva *Hunter* di spingere più che sia fattibile il testicolo verso l'inguine e di mantenervelo mediante congruo apparecchio; di più esso opinava che con somigliante cura a lungo continuata, si giungerebbe a togliere la strana imperfezione, fissando la glandola a lato dello scroto. Quando invece quest' organo s' arresta all' anello interno o nel canale, gioveranno le moderate pressioni esercitate dall' alto al basso all' intento di procurarne la discesa per entro la borsa; nè si dimentichi, che cotali pressioni voglion esser intraprese nei primi mesi della vita dell'infante, e ripetute con una certa frequenza e costanza di propo-

sito. Che se perviensi a conseguire lo scopo, cioè se il testicolo raggiungerà il fondo dello scroto, riescirà poscia agevole il mantenervelo con appropriato brachiere ed impedirne così la sua risalità; se non che l'applicazione di codesto apparecchio non dovrà venir di soverchio protratta, se bramasi che la glandola seminale non abbia a perdere le sue proprietà fisiologiche. Ove poi andassero falliti i tentativi per ottenere la discesa del testicolo arrestatosi nel canale, tornerà per avventura proficuo spingerlo nella cavità addominale, dove meglio si rimane protetto, e perciò meno esposto ad infermarsi. Raccomandava *Richter* le pressioni, quando il testicolo stesso tutto o in massima parte fuori dell'anello, od altrimenti il sospingerlo nel ventre; e soggiungeva che *Arnaud* così adoperando vi riuscì a meraviglia.

Opinano alcuni potersi tentare l' *elettricità* affin di mettere in contrazione il fascio medio del muscolo cremastere; su cotale espediente terapeutico manchiamo affatto di esperienza, nè possiamo perciò pronunciare verun giudizio.

Quando poi si consideri che la maggior parte dei testicoli rattenuti all'anello, diventano atrofici; che vanno soggetti alla metamorfosi fibrosa o all'adiposa; che lo sperma per opera loro segregato manca dell'elemento fecondante; quando d'altronde si rifletta che essi propendono ad infiammarsi, chiaro ed evidente scaturisce che il Chirurgo debba preoccuparsi sul bel principio della vita infantile, di così fatta imperfezione. Se non che gli espedienti ond' ei può disporre, sono troppo scarsi, incerti e impotenti; con tutto ciò la Scienza non ha proferito l'estrema parola sull' attuale importantissimo argomento, non essendo questo un campo così isterilito, da non più offrire, per nostro giudizio, ai giovani cultori delle chirurgiche discipline la probabilità di mietervi qualche spica.

TUMORI DEL TESTICOLO [1]

Lo studio dei tumori del testicolo va tuttora circondato da una certa oscurità ed incertezza; ciò per poco si spiega riflettendo alla tessitura della glandola seminale, alla molteplicità degli elementi che vi si incontrano, e infine alla natura stessa dei neoplasmi che sogliono apparire in essa, natura più o meno dubbia, e che, sino a questi ultimi giorni, fu obbietto di asserzioni opposte da parte degli Autori più competenti.

Premessa questa considerazione affatto generale, facciam notare anzi tutto, che nei bambini i tumori che qualche rada volta sviluppansi in quest'organo, sogliono essere quasi tutti, siccome

(1) *Tumore* è nome collettivo che si dà ad ogni salienza o tumefazione abnorme sviluppatasi nell'economia animale; così esso abbraccia i neoplasmi, la ritenzione o l'accumulo di un liquido, lo spostamento, oppure la ipertrofia di un organo, che sono le ordinarie cagioni di esso. Ognuno di leggieri s'avvede, essere codesta denominazione assai vaga, come quella che abbracciò ab antico malattie diverse. Riescirebbe perciò meno incerto nello stato attuale della Scienza, sostituire l' appellazione di *Neoplasma* o *Neoplasia* ai veri tumori, indicandosi con essa in genere qualsiasi nuovo tessuto che formasi in una parte qualunque dell'organismo sotto condizioni anormali. Ciò non pertanto a noi piacque conservare la denominazione generica di *tumore*, la quale, se non è scientificamente esatta, corre tuttora più in uso, non senza però valerci sovente anche di quella di *neoplasma*.

s avvisa anche *Holmes*, di natura tubercolosa, o cancerosa, oppure cisti dermoidee o tumori formati da avanzi d'inclusione fetale; il perchè ragion vuole, che noi qui ci occupiamo soltanto di queste tre specie.

Nei bambini il *tumore tubercoloso* viene da alcuni chiamato altresì *sarcocele tubercoloso*, volendo essi sotto la impropria denominazione di sarcocele indicare ogni tumore formato da qualsiasi degenerazione cronica del testicolo. Esso è analogo a quello che s'incontra negli adulti; e suole per il più ordirsi in essi tra il primo e il quinto anno di loro età.

Il tubercolo del testicolo esiste, generalmente parlando, sotto tre forme, cioè *granulazione grigia*, infrequenta, asserita da *Virchow*, negata da *Rindfleisch*; il *tubercolo fibroso*; la *tubercolosi disseminata*. Le due prime forme ponno trovarsi isolate, od anche riunite in grosse masse tubercolose.

Colpisce la tubercolosi un sol testicolo od ambedue a un tempo; nè si limita alla glandola seminale, ma invade non poche fiate l'epididimo, il canale deferente, le vescicole seminali, e la prostata. Se non che nell' esordire del malore, essa sceglie di preferenza la testa dell'epididimo; là dove si sviluppa, se ne sta nel tessuto connettivo, sotto forma di granulazioni grigie, le quali coprono la superficie dell'epididimo e del testicolo, internandosi eziandio nel centro della glandola stessa, suscitandovi un processo infiammatorio, che volge a suppurazione, alla quale si frammischia la materia tubercolosa rammollita. Il tumore contrae aderenza cogli inviluppi dello scroto, sicchè la cute di quest'ultimo diventa rossa, e poscia si esulcera, lasciando fluire dalla piaga, marcia caseosa commista a frammenti tubercolosi e di tubi seminiferi, mutandosi allora in una vera fonte purulenta.

I caratteri della tubercolosi testicolare si ponno così riassumere: corso lento; tumore sul principio affatto indolente, e più tardi poco molesto: frequenza della tubercolosi simultanea o consecutiva, vuoi delle diverse parti del sistema genito-orinario, vuoi de' polmoni e va dicendo; più ordinariamente mancanza

di fenomeni infiammatorj acuti, forse perchè quest' organo non va nell'infanzia sottoposto alle congestioni sì frequenti nell'età adulta a cagione di eccessi erotici e venerei, ed anche di lunghe marcie; ascessi indolenti. In somma nei bambini la tubercolosi del testicolo sembra svilupparsi soprattutto sotto l'influenza diatesica.

La diagnosi vuol essere principalmente desunta dal corso lento del tumore, dagli indurimenti delle vescicole seminali e della prostata, i quali si avvertono mediante esplorazione per la via del retto; e infine dell' apparenza della scrofola o della tisi.

La cura del sarcocele tubercoloso va distinta in *generale* e *locale*. La prima si prefigge l'intento di annichilare la cagione interna, la quale manifesta la propria influenza eleggendosi a stanza il testicolo. Incontestabile per vero ne appare l'utilità in tutti i periodi della malattia; si giova essa degli stessi rimedj adoperati a combattere la scrofola, e che perciò tornerebbe superfluo qui di bel nuovo accennare.

Mira la cura locale a rimuovere le alterazioni del testicolo, che variano conforme lo stadio del male; nè scarsa si è la serie degli spedienti, ai quali potrà ricorrere il Chirurgo, e di cui si fa menzione in tutti i classici Trattati. Qui limiteremo pertanto le nostre avvertenze alla *cauterizzazione*, ed all' *orchiotomia*, procurando di esporre il nostro modo di vedere, definendo il quando, a giudizio nostro, si dovrà dal Chirurgo dar di piglio all' una piuttosto che all' altra; e quando gli sarà giuocoforza sagrificare decisamente il testicolo.

La cauterizzazione delle fistole, con calore propugnata da *Bouisson*, il quale respinge ad ogni costo l'orchiotomia, merita grande fiducia, allora che la glandola seminale non apparisce alterata a tal punto da doversi considerare siccome affatto perduta; quando in una parola la sua condizione lasci al Chirurgo alcuna lusinga di salvare quest'organo in uno stato ancora vantaggioso, vogliam dire capace di compiere a suo tempo la propria funzione. Eziandio *Verneuil* si dichiara avverso alla semi-

castrazione, suggerendo in quella vece la cura della fistola mediante profonde cauterizzazioni col ferro rovente.

Ma qualora il sarcocele tubercoloso apparisse siccome la sola ed unica espressione morbosa della causa produttrice, che il testicolo si trovasse pressochè distrutto e sformato dai tubercoli, e in pari tempo lo scroto si vedesse pertugiato tutto quanto di fistole, in cotale seria emergenza altro scampo non rimane fuorchè nell'orchiotomia. Essa allora è giustamente reclamata, e in somiglianti condizioni vien suggerita pur anche da *Delpech* e da *Velpeau* siccome unica e indeclinabile necessità.

Che se per opposto il sarcocele andasse collegato ad una tubercolosi generale, nessun Chirurgo al certo vagheggierà l'operazione, la quale avrebbe per inevitabile conseguenza di accelerare il progresso della tubercolosi nei visceri a lei già in preda e specialmente nei polmoni. Il sarcocele tubercoloso occorre, per buona ventura, assai di rado; e in fatto a noi non accadde osservarne che un solo esempio nell'Aprile del 1870. Coerenti sin d'allora ai principj testè esposti, decretammo in questo caso l'amputazione del testicolo, appunto perchè, giusta tutte le apparenze, unico focolare morboso, e guasto al punto da esigirne senza alcun indugio o perplessità la demolizione, che ne piacque affidare al distinto Chirurgo Ajutante sig. dott. *Boccomini*, in oggi già meritamente promosso ad Aggiunto e in pari tempo anche a Vice-Capo della chirurgica Guardia. Nè vuolsi tacere, che la necessità dell' orchiotomia veniva altresì raffermata dagli esimii nostri Colleghi convocati a regolare consulto. Eseguitasi la semicastrazione conforme il processo ordinario e l'allacciatura del cordone spermatico in massa, i margini della ferita vennero riuniti mediante due punti di sutura nodosa. Staccatosi poi il filo della legatura nell' ottavo giorno, la ferita volse rapida a cicatrice, per modo che il fanciulletto, il quale contava un lustro appena, in sole tre settimane perfettamente risanato, se ne ritornò tutto florido e gajo presso la sua famiglia a Lainate.

Il cancro (1), o meglio *tumore maligno*, inesorabile, non suol rispettare nemmanco gli anni infantili, ne' quali di preferenza colpisce l'occhio e il testicolo. E però se il cancro dell' occhio detto altresì *Ottalmo-carcinoma* può considerersi anzi che no frequente, quello del testicolo od altrimenti *Orchicarci-*

(1) *Cancro*, *Canchero*, *Carcinoma* (da *carcinos* granchio e *nemò* pascere) venne dai Medici greci così denominato il *tumore maligno* dalla somiglianza col granchio, attese le vene turgide e varicose che vi si innalzano all'intorno, rappresentanti in qualche guisa le branche di quell'animale; o perchè invade le parti vicine siccome il granchio afferra colle sue chele la preda; o perchè finalmente è incurabile, nè si parte da chi ebbe ad assalire come esso non abbandona mai il suo bottino. Ma, come ognun vede, codesto vocabolo non ci porge l'idea d'un tessuto determinato, di un tumore avente caratteri ben distinti; tuttavia, sebbene per sè stesso non ci riveli adunque alcuna delle proprietà anatomiche e cliniche del tumore da dinotarsi con esso, per il lungo e continuo uso che se ne fa dai Medici delle più colte nazioni vuol essere conservato nella Scienza, siccome è d'avviso anche l'esimio Prof. *Sangalli*, a significare in via convenzionale e collettiva i tumori maligni, cioè quei tumori da tessuto morboso i quali costantemente tendono ad ingrandirsi, a moltiplicarsi, e a riprodursi sulla parte offesa od anche da lungi, se vennero estirpati; apportano una peculiare cachessia e cagionano con essa più o meno presto la morte dell' infermo.

E qui ne piace avvertire, che anche noi ci teniamo all' antica divisione dei tumori in *benigni* e *maligni*, convinti che questa sia tuttora la sola che debbasi ragionevolmente adottare. Imperocchè sarebbe dannoso pel Chirurgo il dimenticare l'Arte propria, e abdicare l'insegnamento di secoli per correre ciecamente a nuove teorie senza dubbio seducenti, ma ridondanti eziandio di illusioni. Si riporti esso alla clinica, sola giudice sovrana dell'Arte, ne tesoreggi i responsi, e ne attinga gli elementi di convinzione e di condotta. In questi limiti, senza punto disconoscere la grande importanza delle ricerche istologiche, e senza menomamente contestare anche la speranza di pervenire un giorno mediante le indagini stesse ad una migliore e definitiva classificazione dei tumori, non rinunciamo all'antica divisione creata da un' esperienza secolare, e che in fin dei conti risponde appieno a tutte le esigenze della pratica, ben lieti peraltro di profittare dei recenti progressi della Scienza dovuti agli instancabili studj de' pazienti e accuratissimi micrografi.

Giudichiamo poi superfluo il definire i *tumori benigni*, l' appellativo de' quali è già per sè stesso abbastanza espressivo.

noma incontrasi per buona sorte assai rado nei bambini; e di vero gli esempj ben accertati si ponno forse contare, ed anche a noi stessi non se ne affacciò che solo un esempio, l'ultimo scorso anno. E qui stimiamo opportuno notare, che nel presente libro non ci siamo a bello studio occupati del cancro dell'occhio, sebben meritevole di particolare menzione, perocchè si è questo un argomento affatto speciale di Oculistica.

Nei bambini la varietà di cancro che per lo più colpisce il testicolo, si è come altresì negli adulti, quella che dicesi *cancro midollare*, o *encefaloideo* come venne denominato sin dal principio del corrente secolo da *Laennec*, e così appellato soprattutto dalla scuola francese. Perciò noi non ci arresteremo qui a descriverne l'Anatomia patologica, e nemmeno a delinearne il quadro sintomatico; chè sarebbe una mera ripetizione di quanto osservasi negli adulti e che d'altronde si può ricavare da qualsivoglia Trattato di Patologia chirurgica.

L'eziologia del cancro, considerato in generale, non cessa di esser ricoperta da denso e misterioso velo, sebbene molteplici e svariate cagioni siano state dai Patologi assegnate al suo sviluppo; e pure intorno a nessun'altra malattia, dobbiam confessarlo, regna una tenebria più fitta che sul cancro. Rispetto poi a quello del testicolo nei bambini, non si può nemmanco affermare, che riconosca in essi siccome cagione un germe ereditario, essendosi manifestato su figliuoletti di genitori sanissimi e immuni da degenerazione maligna di alcun organo.

Suonerà infausto il pronostico non altrimenti che negli adulti, chè la riproduzione non si fa in generale attendere lunga pezza. In fatto sopra 6 bambini, su' quali *Guersant* operò l'orchiotomia, in quattro il cancro ripullulò, vuoi nelle glandole inguinali, vuoi in quelle profonde dell'addome; uno, che contava soli 18 mesi di vita, soccombette tre giorni dopo l'operazione sotto un forte accesso convulsivo; e di un altro ignora la fine, non essendogliene più giunta alcuna contezza.

L'unico tentativo, che l'Arte possiede in sì sgraziati eventi, consiste nell'amputazione dell'organo, vogliam dire nell'*orchiotomia*, quand'essa non sia peraltro vietata dallo stato generale

del bambino, o dall'infezione delle glandole inguinali. Talvolta il male fa sì rapidi progressi, che sarebbe un barbaro e inutile tormento l'assoggettare il sofferente alla castrazione; così accadde nel nostro caso, nel quale la cachessia cancerosa insorta rapidissima, troncò i giorni del fanciullino prima che ci fosse assentita la prova di prolungarne l'esistenza mediante l'orchiotomia. Per regola generale il Chirurgo non perda tempo in vacui cimenti tanto per debellare il malore, che sono prove condannate dalla ragione e dall'esperienza; e rifletta che l'orchiotomia spiega, non foss'altro, il vantaggio non indifferente, di alleviare le doglie, e qualche volta di ritardare la diffusione del male e rendere men pronta la recidiva. L'orchiotomia in somma, se non costituisce giammai un espediente radicale, può riescire almanco un efficace palliativo.

Le *cistidi dermoidee congenite*, o, in altri termini, i *tumori da inclusione fetale* sono di radissimo avvenimento nei bambini. In fatto leggiamo nell'Opera di *Holmes* da noi già spesse volte menzionata, che *Curling* ad onta della sua vasta esperienza nelle malattie testicolari, non incontrò un solo esempio di tumori di tal fatta, e sino alla pubblicazione dell'ultima edizione del suo Trattato, pare non sia stata resa di pubblica ragione più di una diecina di casi raccolti da *Verneuil* in un interessante lavoro uscito alla luce colla serie 5.ª e col Tomo V degli *Archiv. gén. de Médicine*. Più tardi però ne intervenne un caso al dottor *Van Buren* di Nuova York.

Analizzando codesti fatti risulta, che simili cistidi contengono più d'ordinario denti, ossa, e capelli liberi, o aggomitolati. Se non che intorno alla vera natura di sì fatta specie di tumori, regna ancora il dubbio e l'incertezza; alcuni Patologi in fatto li vogliono considerare siccome certe porzioni di un secondo feto, che si sarebbero sviluppate primitivamente nell'addome, e che avrebbero seguito il testicolo nella sua discesa per entro lo scroto; laddove altri, credendo essi pure all'origine fetale delle cistidi in discorso, pensano che esse siansi ordite sin da principio nel testicolo o nelle costui vicinanze. Ma l'opinione in oggi più accreditata, come osserva *Holmes*, sembra esser

quella che cotali produzioni morbose tengano un' analogia maggiore coi tumori dermoidei, anzi che con quelli da inclusione fetale. A simil modo di vedere, inclina lo stesso *Holmes*. Mancando noi di sperienza propria a sì fatto riguardo, nè potendo perciò metter fuori un'opinione franca e sicura, ci accontentiamo di riassumere in brevi parole la dotta Memoria del Prof. *Verneuil*, per esaurire così alla meglio lo spinoso argomento.

I tumori formati da un' inclusione scrotale oppure testicolare, incontransi più spesso a destra che a sinistra; sviluppansi negli strati sottocutanei al di fuori del testicolo, che resta sano, oppure a lato di esso che è atrofico, o infine nella glandola seminale stessa che allora dissolvesi quasi del tutto. Talvolta essi tumori sono primitivamente estranei allo scroto, e nascono in connessione intima col testicolo avanti la sua discesa, in guisa da formare una sorta d' inclusione addominale. Sempre congeniti, veggonsi anatomicamente costituiti da porzioni di feto, più o meno sviluppate, e da piccole cistidi sierose.

Riesce l'inclusione testicolare bene spesso soprammodo difficile a conoscersi e distinguersi, potendo simulare neoplasmi di tutt' altra natura. Essa dispiega altresì caratteri differenti secondo il periodo al quale è pervenuta. A parte l'essere congenita, ciò che è solo una presunzione, non offre caratteri speciali.

Sul principio il tumore se ne giace latente nello scroto, nella regione inguinale, oppure nell'iliaca; e stante la sua esiguità e indolenza, d'ordinario allora non se ne avverte l' attuale suo essere. Ma trascorsi alcuni anni il tumore s' aggrandisce sotto l' influsso di un eccitamento; poi si fa vascolare e doloroso; indi vi si formano ascessi che lasciano de' seni fistolosi.

Suole in genere sì fatto tumore apparir duro, di forma quando regolare, ovvidale e liscia, quando per contro ineguale, bernoccoluta. La sua tessitura sembra tanto più soda e fitta quanto più esso è recente. Questo tumore mostrasi talvolta fluttuante in un punto, od anche in totalità, se è attorniato da raccolta sierosa, nel qual caso suol essere anco trasparente.

Qualche fiata vien colto da flogosi, cui tengon dietro ascessi e fistole, d'onde escon peli o frammenti organici; fenomeni codesti di non lieve rilevanza a togliere qualsiasi incertezza alla diagnosi.

Il pronostico delle inclusioni testicolari e scrotali non veste alcun carattere di serietà. E in vero la malattia è affatto locale, nè provoca mai gravi conseguenze; oltracciò risede in una regione facilmente accessibile al chirurgico ferro, e infine non tragge seco che la perdita di un testicolo. L' orchiotomia peraltro non va scevra di pericolo, e debb'essere perciò il partito estremo. Abbandonati a sè senza veruna cura, questi tumori del tutto benigni, rimangono stazionarii; laonde solo allora che siano stati in preda ad infiammazione suppurativa, sarà lecito volgere il pensiero ad un' operazione.

In quanto alla cura, se l'inclusione scrotale appare indipendente dal testicolo, e duro il tumore, bisognerà estirparlo, lasciando intatta la glandola seminale; se al contrario la sede dell'inclusione stà nel testicolo, allora è giuocoforza sagrificare quest'organo. In caso di fistola, cercarono alcuni di estrarre per questa via i resti fetali, preferendo attendere con tutta pazienza la guarigione anzi che appigliarsi senz'oltre al mezzo più spiccio della orchiotomia. Ma si è questa una lentezza non compensata da reali vantaggi. Quando il tumore contenga liquido, lo si potrà tagliare per il lungo, svuotarlo, medicando poscia la risultata ferita come si trattasse d'un ascesso qualunque stato inciso.

È l'inclusione scrotale e testicolare, siccome già non tralasciammo di spiegarci, una malattia radissima, che può restar latente, nè venir conosciuta negli adulti che ad un'età avanzata; oppure discoperta e operata nei bambini; ecco il perchè ci avvisammo di farne qui adeguato cenno.

CANCRENA DELLA VULVA

Assale talvolta le pudende delle bambine una malattia, che dall'essere affatto analoga alla cancrena della bocca, venne perciò denominata *cancrena della vulva* e anche *noma delle pudende*. Ed in fatto anche questa al pari di quella suole per lo più tener dietro ad una grave febbre eruttiva, e massime poi al morbillo. Intorno peraltro alle cagioni che direttamente la producono, regna la più fitta tenebria.

D'ordinario esordisce cotesto male sulla membrana mucosa o nello strato sottomucoso delle grandi labbra, e all'opposto qualche radissima volta dalla cute della piegatura inguinale. La parte si fa rossa, tumida e dolente; oltracciò la bimba piange quando orina, perchè ne prova aspro bruciore. Divaricando le grandi labbra, si discerne sulla loro superficie interna o mucosa un'escara grigio-nerastra, e in pari tempo un rossore pavonazzo che s'estende fino agli inguini. La misera creaturina a dir breve mostrasi tutta accasciata, debole e febbricitante; nè rado accade che sia pur anco molestata da vomito o da diarrea.

Ove il malore non venga di subito avvertito, e osteggiato in sulle prime, la cancrena s'avanzerà rapidamente, guadagnando maggior terreno; e poscia invadendo tutte le pudende, e il perineo sino all'ano e la parte contigua delle coscie, travolgerà alla tomba la sofferente creaturina innanzi la caduta delle escare.

Gravissima si è questa malattia; essa, al dire di *Bouchut*, sviluppasi sovente in un colla stomatite cancrenosa, della quale, a suo avviso, appare l'ordinaria complicazione. Se sola, cioè senza complicazioni, può guarire; in caso contrario la morte ne sarà il triste e ineluttabile fine. Nè vuolsi credere scongiurato il pericolo, siccome saggiamente riflette *Holmes*, anche allorquando siano eliminate le escare tutte; imperocchè senza che un accidente qualsivoglia ce ne renda ragione, talvolta la bambina soccombe, e l'esito letale ci rimane inesplicato e arcano anche in faccia alla bara anatomica.

Noi non ne avemmo ad osservare che un unico caso, il quale, scevro da complicazioni, e oppugnato in sul primo manifestarsi ne rese lieti di un prospero evento.

La cura che consigliamo in così fatta malattia, per buona sorte assai rada, non diversifica da quella a cui usiamo appigliarci nella stomatite cancrenosa, la quale, come notammo, costituisce un malore per essenza affine al presente. E perciò non appena conosciuto l'ordirsi della cancrena, non si dovrà por tempo in mezzo a cauterizzare energicamente il punto iniziale di essa, mediante l'*acido nitrico*, reiterandone la cauterizzazione sino a tanto che la piaga si mostri totalmente detersa. Gioveranno altresì i *bagni* e le *lozioni disinfettanti*, non senza sorreggere a un tempo le affievolite forze della fanciullina con appropriata dieta e con vino generoso, onde la stessa nostra Penisola al certo non difetta, senz'uopo di ricorrere agli stranieri, e al tanto decantato vino bordolese.

E qui ne corre peraltro il debito di soggiugnere, che, al dire di *Coyne*, siccome leggosi nel *Progr. méd. Luglio* 1873, non sempre ottengonsi efficaci risultamenti dalle medicature con una soluzione concentrata di clorato di potassa, o col vino aromatico, oppure coll'alcool, nè dalla cauterizzazione colla pietra infernale; esso afferma poi, aver meglio risposto l' *iodoforme* non ha guari messo alle prove. Lavata la parte cancrenata, la si riempia per bene di iodoforme polverizzato; e allorchè il fondo della piaga cancrenosa apparirà molto umido e copioso il detrito, dovrassi rinnovare la medicazione il dì stesso, nei primi due giorni. Con sì fatto

metodo di cura non soltanto cambieremo rapidamente l'aspetto delle ulcerazioni, ma arresteremo il progredir della mortificazione. A simili vantaggi aggiungasi, che l'applicazione della polvere summentovata non torna dolorosa. Noi non possiamo proferire alcun giudizio sull'efficacia terapeutica di questo rimedio, non avendolo peranco esperimentato. Ma tenendone calcolo, non tralasceremo di farne tesoro all'evenienza e sottoporlo a rigorosa e imparziale prova.

LEUCORREA DELL'INFANZIA

La *leucorrea*, caratterizzata da uno scolo bianco o giallo-verdastro dalla vagina delle bambine, incontrasi assai comunemente dai primi mesi della vita sino alla pubertà, ma più spesso dai due agli otto loro anni.

Tiensi generalmente per fermo, che prima e precipua cagione derivi dalla fisica costituzione linfatica, e che sia non di rado anche ereditaria. Può manifestarsi unicamente sotto l'influenza della scrofola, od in seguito ad una malattia acuta, od anche venir prodotta dalla masturbazione, o da corpi estranei. Così fatto scolo peraltro osservasi più comunemente nelle fanciulline mal nutrite e sucide, che vanno ognora esposte ai rigori del freddo, oppure che soffrano di verminazione.

Esaminata la vulva, la si scorge bagnata di liquido sieropurulento più o meno copioso; le grandi labbra appajono tumide, rosse e calde; introducendo l'indice nell'ano, e premendo col polpastrello in avanti la parete posteriore della vagina, si fa sgorgare quel liquido dall' orificio della vulva. Le bambine vanno inoltre molestate da prurito alle pudende; bene spesso scorgonsi pallide in volto, colle occhiaje; hanno poco appetito, e stancansi di leggieri per poco che si affatichino o che passeggino.

Può talvolta succedere, che lo scolo vada cessando di per sè; ma per contro può eziandio aumentare a segno, che le bimbe

dimagrino e s'affievoliscano. Gli è specialmente poi, quando la leucorrea viene copiosa che insorge una vera flogosi della pudenda, ossia una vulvo-vaginite.

Allorchè la cagione della leucorrea è affatto locale, riescirà più probabile che lo scolo cessi più presto, di quando essa derivi dalla fisica costituzione linfatica.

Distinguesi la cura in *locale* e *generale*. In quanto alla prima si useranno le *lozioni emollienti*, per indi passare alle *astringenti*. Ove lo scolo dipendesse dagli ossiuri del retto, si farà introdurre nell'ano della fanciulletta, mattina e la sera, una *supposta di burro di cacao con calomelano* per distruggere questi esilissimi vermiciuoli.

La cura generale si prefigge l'intento di correggere ed ammegliorare la fisica costituzione della bambina. Gli è perciò che si consigliano i *bagni generali salati*, que' di *solfo*, i *marini* nell'opportuna stagione; oltracciò si prescriveranno i *preparati iodici*, i *marziali*, come i cioccolattini di carbonato di ferro, la tintura di marte pomata, le acque minerali di ferro, l'olio di fegato di merluzzo, il vino o lo sciroppo di china, e va dicendo, alternandoli e variandoli giusta la tolleranza della fanciullina, e proporzionandone le dosi alla età. Nè fuggir deve dalla memoria, esser mestieri perseverare nell'uso di questi farmaci, se bramasi conseguirne gli effetti, coadjuvando a così fatto genere di cura con un regime alimentare tonico e corroborante. Son tutti efficaci codesti soccorsi terapeutici; ma a modificare la discrasia, a togliere l'impronta linfatica, a vincere la malattia richedesi lungo tempo, e salda costanza nelle svariate sue cure.

CLAUDICAZIONE CONGENITA

Non v'ha dubbio, che la *claudicazione congenita* così appellata dal celeberrimo nostro *Palletta*, sia tra tutte le anomalie originarie delle articolazioni, quella cui a giusto titolo volgonsi i nostri più attenti pensieri, nè che cessa un istante di formar serio obbietto di pazienti studii. E per vero d'assai rilevanti ne appariscono le conseguenze vuoi rispetto alla locomozione, vuoi riguardo alla sembianza della persona soprattutto la femminile, nella quale l'eccellenza e la vaghezza delle forme per un capriccio dell'umana natura sogliono esser tenute in pregio più che non siano le doti dell'intelletto e del cuore!

A codesta denominazione *Ammon*, giudicatala troppo ambigua, si piacque sostituire quella di *disartrosi ileo-femorale congenita*, vale a dire anomalia congenita dell'articolazione ileo-femorale; e gli Autori più recenti considerando forse, essere la lussazione una delle cagioni dello zoppicamento congenito, descrivono sì fatta originaria imperfezione sotto il semplice titolo di *lussazione congenita*. Se non che corre un' essenziale differenza tra claudicazione e lussazione congenita tanto sotto il rapporto anatomo-fisiologico che sotto quello della Semiotica Non sempre in fatti lo zoppicamento dipende da lussazione, ma può in quello scambio derivare da molteplici e svariati vizj delle parti componenti l'articolazione dell'anca; e la lussazione perciò non costituisce che una parte delle anomalie. Laonde ne sembra più

logico il conservare la denominazione prescelta dal *Palletta*, rendendo così un giusto omaggio a questo preclaro nostro Maestro, non senza però accettare anche quella proposta da *Ammon*, inspirata da un identico concetto.

Svariate adunque essendo le congenite anomalie, che cagionano lo zoppicamento, una classificazione di esse varrà per certo ad agevolarne lo studio. Noi ad esempio di *Ammon* (*Die angeborenen chirurgischen Krankheiten*, ecc. *Berlin* 1842) abbracciamo quella proposta da *Sandifort* nella encomiatissima Dissertazione edita nel 1836 a Leyda sotto il titolo: *Animadversiones de vitiis congenitis et de fracturis articulationis coxæ.* Divide esso le anomalie in 5 classi o specie: 1.° *quelle dell'acetabolo e del capo del femore*; 2.° *del collo del femore*; 3.° *dell'estremità superiore del femore in generale*; 4.° *del legamento terete*; 5.° *l'ettopia* (*slogamento*) *congenita del capo del femore.*

L'acetabolo può essere troppo ampio, oppure troppo stretto; di consueto sì nell'un caso che nell'altro, anche il capo del femore suol apparire anormale in rapporto alla sua circonferenza. Sì questa che quella di sì fatte anomalie dell'acetabolo, favorisce o cagiona l'ettopia del capo del femore, tenendo perciò una rilevante relazione colla teoria dello zoppicamento.

Frequenti occorrono le anomalie del collo del femore; la sua brevità riesce soprattutto importante. La brevità unilaterale apporta la claudicazione congenita, come di leggieri ben si comprende, perocchè l'arto ne rimane più corto dell'altro. Le investigazioni cadaveriche intraprese da *Morgagni*, *Palletta* e *Sandifort* in simili casi escludono la lussazione del capo del femore. Nè qui vuolsi pretermettere, che sì fatta difformità assai difficilmente può essere avvertita nei primi mesi della esistenza, ed anche quando il bambino impara i primi passi ma tuttavia vacilla. Se non che quand'esso abbia acquistato un andare saldo e sicuro, allora sparisce ogni dubbiezza, e scorgesi chiaro ch' esso cede da una banda, e guardandolo di dietro tantosto altri s'accorge che una coscia è meno lunga dell'altra; che se allora alcuno si prova a stirare l'arto più breve, questo scende bensì a livello dell'altro, ma per ritornare alla primitiva cortezza non

appena si tralascierà la stiratura. Oltre di che il trocantere sta più alto del suo corrispondente, e talvolta appare anche un po' più grosso; la natica vedesi ben di sovente appianata alquanto; il piede, libero ne' suoi movimenti, suole d'ordinario star rivolto all'infuori. Il fanciullino poi non appoggia al suolo il calcagno, sì bene il metatarso e le dita; su tutta la pianta del piede non regge che nel caso radissimo in cui sussista soltanto una tenuissima differenza nella lunghezza degli arti.

Anche codesta anomalia va scompagnata dalla lussazione; l' articolazione sta affatto illesa, nè avvi impedimento alla funzione del femore; ma essendone più corto il collo, per natural conseguenza ne riesce più corto anche l' arto. Lo zoppo di tal genere ingegnasi di compensare il manco di lunghezza della sua gamba coll'incedere sulla punta del piede. Per lo più normale si è il restante dell' apparato articolare, nè però resta mutata la forma de' muscoli glutei, salvo un po' nella loro lunghezza stante la posizione del gran trocantere. Per quest'ultima ed anche per la brevità del collo, olre ai glutei trovansi alquanto accorciati anche i muscoli gemelli, il piriforme, i due otturatori, il pettineo, il quadrato del femore, l'iliaco interno ed eziandio il grande psoas; di conseguenza altresì la natica appare maggiormente appianata verso la coscia. Ma siccome d'altronde codesti muscoli non presentano alcun' altra anomalia, così l'articolazione gode la intiera libertà de' suoi movimenti, nè il piede vedesi deviato. Inoltre stante che per codesto difetto al collo del femore non ne soffrono compressione nè stiramento tanto i vasi che i nervi, come in altre specie di claudicazione, perciò da si fatta atrofia non proviene debolezza di sorta al membro.

Un' altra anomalia del collo del femore consiste nella sua positura trasversale; ed è a *Palletta* che ridonda il merito di avervi pel primo chiamata l'attenzione dei Chirurgi. Per effetto di essa venendo ad essere deviato anche il capo dell' osso, ne consegue naturalmente una direzione abnorme del femore in guisa che le ginocchia appajono convergenti; le rotelle si stanno l'una in faccia all'altra, e le dita dei piedi volgono all'indentro,

mentre i talloni guardano all'infuori e quindi le ossa della gamba all'indietro.

La curvatura congenita dell'estremità superiore del femore è indubbiamente un radissimo esempio; anch'essa produce la zoppaggine, come ben di leggieri si comprende.

La mancanza congenita del legamento terete costituisce una anomalia che venne osservata da *Genga*, *Portal*, *Caldani*, *Palletta*, *Nicolai*, *Alberti* e *Sandifort seniore*; in que' casi mancava la lussazione del pari che lo zoppicamento. Codesto difetto non può essere riconosciuto fuorchè esaminando l' articolazione sul cadavere, perocchè non si lascia intravvedere da alcun segno esterno; laonde è permesso inferire, che tornerebbe infondata ogni presunzione di sicura diagnosi sul vivo. In simili eventi, notomizzando alla bara anatomica il cotile, avvertesi sulla sommità del capo femorale una macchia rossa rivestita da un'esile membranella, la quale indica il punto su cui avrebbe dovuto in istato normale inserirsi il legamento terete, chiamato eziandio grande rotondo, laddove nella fossetta esistente entro l'acetabolo per l'inserzione di esso legamento, altro non trovasi tutt'al più che tessuto cellulo-adiposo. Opina bensì *Palletta*, che la mancanza da un solo lato di codesto legamento potrebbe cagionare una zoppaggine; ma ulteriori osservazioni non ebbero a raffermare l'asserto del nostro eminente Maestro; e soltanto *Bonn* e *Schreger*, al dire di *Ammon*, fanno menzione di casi di un zoppeggiare congenito, ne' quali mancava il legamento in discorso. Del rimanente attendiamo su ciò un decisivo responso dalle venture attentissime osservazioni della nostra Scienza.

Finalmente una cagione più rilevante di zoppicamento congenito o di andatura rancante sta nella lussazione o ettopia congenita del capo articolare del femore. E in vero quella difettosa maniera di mettere il piede che ricevette il nome di *claudicazione*, *zoppicatura* o *zoppicamento congenito* che dir ne piaccia, non dipende ognora da alcuna delle summentovate imperfezioni dell'acetabolo, oppur del capo o del collo del femore, ma altresì da vera ettopia del capo. La lussazione connaturale

già avvertita dallo stesso *Ippocrate*, fu poscia obbietto di studj anche da parte di *Petit*, *Heister*, *Morgagni* e *Palletta*. Se non chè fu primo il *Dupuytren*, che insegnò a conoscere sul vivo le lussazioni congenite della coscia, e mostrò che sì fatta originaria anomalia non molto rada, venne sempre considerata siccome una forma speciale di paralisi od anche una debolezza dell' osso sacro. Codesta lussazione, siccome in genere tutti i vizj congeniti, incontrasi fuor d'ogni dubbio, più spesso nelle femmine che ne' maschi. In fatti *Boyer* sopra 32 casi, notò 20 femmine; *Dupuytren* 23 in 28; 14 su 19 *Pravaz*, e *Mayer* 10 su 14; che più? Afferma *Behrend* di averla sopra 100 lussazioni congenite dell'anca, osservata una sola volta nel sesso maschile.

Ma ciò che maggiormente importa riflettere si è, che la lussazione congenita tiene sul bambino rapporti diversi che nell'adulto; che essa va aumentando soltanto dopo la nascita; che può dipendere da molteplici cagioni; e che infine di consueto suole manifestarsi da ambo i lati. Una imperfezione si è questa che in generale il Chirurgo non ha l'opportunità di scorgere se non quando i bimbi cominciano a camminare, perchè soltanto allora appunto cadendo essa sott'occhio de' genitori, questi se ne impensieriscono, nè esitano ad invocare il soccorso dell'Arte nostra. L'andatura di cotali infelici creature tiene a dir vero una impronta tutto caratteristica; esse mostrano una certa incertezza tanto nello starsene che nell'andare; oscillano col tronco sulle gambe, inclinando alternativamente la pelvi a sinistra e a destra sulla gamba che viene portata in avanti, mentre la colonna lombare sta fortemente piegata e le natiche sporgono indietro in guisa evidente d'assai. Se ad un Chirurgo venga dato per avventura di esaminare alcuno di questi bimbi appena nato, rimarrà sorpreso dalla strana larghezza delle anche e dalla protuberanza de' trocanteri, come altresì dalla convergenza delle coscie. Se non che al sopraggiungere della ridente pubertà cotesta anomalia diventa ognora più spiacevole ed appariscente, massime nelle femmine, perocchè i loro fianchi son già per natura più ampii che nei maschi. Con una disamina accurata scorgerà allora: corti

gli arti pelvici, e il tronco non sviluppato in conformità di essi; largo d'assai ed obliquo il bacino, del resto normale; prominenti i trocanteri; depresse le natiche; il capo d'ambo i femori sulla fossa iliaca esterna; rivolte in alto e quindi assai considerevoli le tuberosità ischiatiche; gli arti più o meno atrofici e piegati all'indentro. Col progredir del tempo i capi articolari vanno scavandosi per attrito un nuovo acetabolo oblungo, superficiale, mentre il vero primitivamente difettoso si oblitera sempre più sino a totale scomparsa; formasi così un pseudoacetabolo, come accade nelle antiche lussazioni acquisite. A seconda della forma e limitazione di questo pseudoacetabolo e in pari tempo dell'accomodarsi del legamento capsulare e dei muscoli, l'andatura di codesti poveri sciancati va guadagnando a poco a poco maggiore o minore consolidazione e saldezza, quantunque rimanga, com'è ben naturale, pur sempre difettosa, ed essi si stanchino più facilmente non solo a cagione della situazione poco sicura de' capi articolari, ma altresì della debilità muscolare progrediente e dell'atrofia degli arti.

Nel radissimo evento di lussazione congenita unilaterale, allora in vece di codesta andatura, osservasi un vero zoppicamento; e più presto perciò il difetto sveglia l'attenzione dei genitori, come quello che più sollecitamente lo si riconosce.

Le investigazioni cadaveriche di *Palletta*, *Schreger*, *Dupuytren* ed alcuni altri degnissimi di tutta fiducia diedero questi essenziali risultamenti, vale a dire che il capo ettopico trovavasi nella fossa iliaca esterna, o libero oppure in un pseudoacetabolo scavatosi a poco a poco, con o senza vincoli pseudomembranosi; che esisteva il legamento terete, ma assai lungo e sottile, talvolta anche in parte distrutto; sano il capo del femore, sebbene alquanto atrofico; che troppo angusto era l'acetabolo a confronto del capo, e riempiuto da tessuto cellulo-adiposo; spesse volte la capsula articolare allargata.

Molti accreditati Autori son d'avviso doversi la lussazione congenita generalmente attribuire ad un arresto di sviluppo, senza negare peraltro che talfiata vi si congiunga uno stato anormale di formazione, come a modo d'esempio quando manca il lega-

mento terete, e che qualche radissima volta possa così fatta difformità essere conseguenza di una cossalgia sviluppatasi durante la vita intrauterina. Da quanto venemmo esponendo impertanto risulta, che tanto la claudicazione quanto l'andatura di oca o sciancata non derivano da un unico difetto dell'articolazione ileo-femorale, ma riconoscono triplice cagione, cioè o un arresto di sviluppo, o una malattia intrauterina, oppure l'una e l'altra insieme.

Gli studj e le ricerche de' dottissimi Autori, che noi andammo encomiando nell' attuale capitolo, se valsero a gettare uno sprazzo di luce sull'Anatomia patologica e sulla sintomatologia di così fatta difformità, e ad allargare la cerchia delle nostre nozioni intorno alle sue varietà ed a' suoi caratteri, non fecero che ognor più raffermare l'impotenza dell'Arte a suo riguardo. Gli è lecito poi il pensare, che i casi di decantata guarigione di lussazioni congenite, tanto strombettate su pei giornali, altro non fossero che lussazioni traumatiche avvenute durante il meccanismo del parto, o che i risultamenti conseguiti fossero per massima parte illusorii. Ciò non pertanto i tentativi se non di togliere affatto, almen di correggere sì gravi imperfezioni, non cesseranno mai di essere encomiati, nè mai verranno ricambiati dagli uomini serii e studiosi coll' amaro sarcasmo del ridicolo. Noi andiam persuasi, che in questo campo non siano serbati allori molto gloriosi all' Ortopedia, la quale alcuni casi saprà forse correggere l'anomalia, ma non mai giungerà a ristabilire forma e funzioni al cotile. L'Arte non tiene altro còmpito in sì sgraziati eventi salvo quello di rinvigorire i muscoli e compensare meccanicamente l' apparecchio legamentoso, o diremo meglio di attenuare lo zoppicamento e le sue spiacevoli conseguenze. L'espediente più semplice ed anche più usitato consiste in una scarpa, che abbia un tacco o calcagnino più alto dell' altra, ma non di troppo per non rendere equino il piede.

Conchiudendo diremo da ultimo, esser sacro dovere del Chirurgo di non illudere i genitori di simili bimbi sull' incurabile

natura di questo originario difetto, a togliere il quale si dichiaran essi sempre parati e pronti a qualsivoglia sagrifizio e dispendio. Nè sarà minor obbligo suo il disingannarli sui pretesi miracoli spacciati da certi cerretani di mala fede, e da alcuni comunemente distinti col nome di *conciaossi*, i quali soglion esser larghi di promesse coll' attender corto, e che altro non fanno che usufruttare soltanto a tutto loro prò la fiducia del volgo credulo e profano. A sì fatto proposito chi non ricorda i prodigi che non ha guari, in pieno secolo decimonono si decantarono della *Dal Cin*? e chi fra noi non ne conosce le sconfitte, mentre da persone estranee all'Arte, le si andava tributando il profumo de' più ambiti incensi? Ma di ciò non più, chè sarebbe un voler tessere la storia di un' ignoranza medioevale. Non taceremo peraltro in iscambio che una cura meccanica a correggere alquanto, se fia possibile, il difetto, onde discorremmo, non potrebbe ragionevolmente tentarsi che in certi casi offrenti condizioni eccezionalmente favorevoli. Ma non ci cada giammai dalla mente, che sì fatta cura potrebbe per opposto tornar assai dannosa, quando, per atto d'esempio, il capo slogato del femore andasse scavandosi un pseudoacetabolo, e l'andatura acquistando perciò maggiore fermezza; imperocchè si andrebbe a rischio di distruggere, senza probabilità di maggior compenso, quel beneficio che dalla provvida Natura già stassi ordendo.

Assai rilevante si è codesto tema non già rispetto alla cura, come ognuno ben comprese dall' esposto, stante che all'Arte vengon concesse scarsissime risorse, ma sì bene alla diagnosi, la quale non sempre riesce sì agevole ed elementare, quant'altri a prima giunta forse lo crederebbe.

Non è egli vero, conchiudiamo, che un abbaglio diagnostico ci potrebbe addurre all'inconsulto partito di sottoporre indarno una tenera creatura a spedienti terapeutici dolorosi o diuturni, nè scevri a un tempo di temibili conseguenze?

COTILITIDE

Una malattia dell'articolazione ileo-femorale, di cui il principio suol essere insidioso, il decorso cronico e recidivante, e l'esito instabile d'assai, si è appunto la *Cotilitide*. Venne altresì appellata *Cossalgia*, *Lussazione spontanea*, *Lussazione consecutiva*, *Lussazione sintomatica del femore*, *Cossartrocace*, *Femoro-cossalgia*, *Coxite fungosa*. Dai Francesi la si denomina *Coxalgie*; dai Tedeschi *Hüftweh*, *Coxalgie*, *freiwillige Hinke*; e dagli Inglesi col semplice nome di *hip-disease*, cioè *male dell'anca*. Veniva altresì in addietro appellata *morbus coxarius*, *morbus coxæ*. Noi ci appigliamo al vocabolo di *Cotilitide* o *Cotilite*, siccome il più usitato dai nostri Trattatisti. Il significato attribuito in oggi alla parola *Cotilitide* o *Cossalgia* che dir si voglia, si è quello di infiammazione fungosa dell'articolazione dell'anca; e come la formazione di fungosità nelle membrane sinoviali costituisce il carattere proprio di tutti i tumori bianchi, così noi amiamo definirla, ad esempio de' più moderni e accreditati Autori francesi, *il tumor bianco dell'articolazione ileo-femorale*.

È la cotilitide pur troppo una infermità comunissima dei teneri anni; e perciò con tutta ragione continua a infervorare gli studj di robusti ingegni e a porgere subbietto a dottissimi scritti, così che *Hüter*, ripetendo una trita similitudine, non si peritò di sentenziare, che il novero dei dettati intorno a cotal malattia tra voluminosi e piccoli, pareggia quello d'una intiera legione di militi. Se non che l'importanza e la gravezza di così

fatto protervo malore, tanto frequente nei bambini, ne inducono a trattarlo con una certa ampiezza. Faremo pertanto, di non vagare inutilmente nel labirinto delle teorie, tenendoci per opposto ben saldi sul terreno della pratica, fotografando, a così esprimerci, il tipo della malattia. Il precipuo nostro còmpito vuol esser quello di agevolarne la diagnosi e gettare le basi d'uu assennato pronostico e d'una razionale terapia.

Insiste *Giraldés* sulla necessità di distinguere la Cossalgia in *ossea* e *sinoviale* secondo che esordisce nelle ossa, oppure nella sinoviale. Se principia nelle ossa, la cartilagine si solleva e si stacca, lasciando a nudo gli elementi ossei; esse presentano alterazioni svariate, ma l'osteite rarefaciente mostrasi più spesso di quello sia la condensante e la eburneazione. È innegabile che alcuna volta il male può svilupparsi primitivamente nelle ossa, cioè nel capo del femore o nell'acetabolo. Se non che progredendo il malore, non più riesce possibile determinarne il modo d'invasione, e qualunque esso sia, a poco a poco abbraccia tutta l'articolazione. In fatti alla bara anatomica le ossa scorgonsi guaste dalla carie, erose e bagnate da icore fetente; oltre di che gli è più rado il caso che la superficie loro appaja liscia, bianca e dura siccome l'avorio; ma l'alterazione del capo del femore è in grado diverso di quella dell'acetabolo.

Se per opposto la cotilitide, com'è l'evento più comune, esordisce nella sinoviale, questa membrana, che più s'avvicina alle mucose che non alle sierose, si fa tumida, congesta, e infiltrasi di blastema; ecco il perchè ne viene alterata la sua secrezione. Codesto pervertimento della sua nutrizione modifica eziandio la vitalità delle cartilagini, le quali alla lor volta si rammolliscono; il detrito di esse cade nel sacco della sinoviale contenente un liquido filante più copioso del consueto, misto ad una massa adiposa amorfa. Ove poi la cotilitide perduri alcun tempo, la sinoviale s'inspessisce, e va coprendosi di granulazioni, le quali in seguito sviluppansi altresì nelle guaine de' tendini, nelle borse sierose sottocutanee e persino nelle ossa. Le fungosità appajono costituite da elementi fibro-plastici, o da vasi ca-

pillari che da prima indipendenti, più tardi s'anastomizzano con quelli della sinoviale e del tessuto cellulare. Si formerebbero cotesti elementi nuovi intieramente a spese del blastema stravasato, secondo *Bonnet*, e trarrebbero per contro, secondo *Virchow*, origine da metamorfosi subìte da' corpuscoli del tessuto connettivo. Se non che ciò che più importa di sapere al pratico si è, che gli elementi cellulari del tessuto fungoso hanno un' esistenza transitoria; imperocchè o si mutano in tessuto lardaceo e poscia in cellulo-fibroso e il malore guarisce; oppure invadendo il tessuto connettivo periarticolare, e penetrando nelle guaine de' tendini e fra i legamenti, giungono alla cute che perforano, ed allora subiscono la metamorfosi adiposa, oppure originano ascessi.

Anche i legamenti che al paro delle cartilagini non ammalansi primitivamente, dopo un certo volger di tempo anch'essi si rammolliscono, nè valgono più ad opporre resistenza all' azione muscolare; il perchè mutansi i rapporti delle estremità articolari, e per conseguenza eziandio l' attitudine e la giacitura dell'arto.

Toccata così di volo l' Anatomia patologica della cotilitide, dobbiamo del rimanente soggiugnere, che pel compiuto suo studio importa rivolgersi a quello de' tumori bianchi in genere; e qui non ne apparirebbe l'opportunità.

Sebbene non esclusiva de' bambini, la cotilite accade in essoloro con maggior frequenza dal terzo al decimo anno; li colpisce peraltro anche in più tenera età; nè risparmia talvolta lo stesso feto; e di vero *Padieu* d' Amiens ne raccolse 6 casi. È rada, come tutti sanno, nell' età adulta, e più ancora nella senile. Ma sì fatta preferenza per l'infanzia trova, a nostro avviso, una plausibile spiegazione in ciò che i bimbi per effetto dell'attiva neoformazione ossea, vanno già predisposti alla cotilitide come in genere alle artropatie. Se non che essa suol manifestarsi, fuor d'ogni dubbio, soprattutto nei fanciulli scrofolosi, e nel corso o durante la convalescenza di febbri esantematiche, quali la scarlattina, il vajolo, il morbillo. E quantunque negar non si debba che le cadute sulle natiche, il sedere lungamente

a nudo sulle pietre fredde o sull'erba umida, possano dar impulso a cotale malattia, gli è certo peraltro che ad isvilupparsi, data alcuna di simili cause, le occorre d'imbattersi in una speciale predisposizione. Fu poi notato, che l'anca sinistra suole andarne colpita più spesso della destra, senza che però di questa preferenza trovar si possa una plausibile spiegazione.

All'esordire della cotilite, di consueto i sintomi non sono gran fatto manifesti. I genitori che se ne stanno ognora all'erta e di leggieri si sgomentano ad ogni maloruzzo che incolga i proprii pargoletti, avvertono che la loro creaturina, ben lungi dal far progressi nel camminare, invoca piangendo d'esser ripigliata in braccio. Se già più grandicella, ben presto stancasi di passeggiare, riposa sovente, e perdè la vivacità ed il brio tutto proprio di que'verdissimi anni; e se più innoltrata in età, mostrasi allora meno propensa o sfrenata ai trastulli; s'intristisce, e a quando a quando, massime sul primo alzarsi dal letticciuolo, alterna i passi con una gamba alquanto retratta. Oltracciò comincia a lagnarsi d'una doglia all'anca, lungo la coscia od anche più spesso al ginocchio, e talvolta nella giuntura del piede, ai malleoli od al tallone. Di quanti abbagli fu ed è cagione il dolore consensuale al ginocchio, che agli inesperti fa cercar qui il male anzi che al cotile, e a quante varie spiegazioni non ischiuse il campo? Se non che senza por piede nel gineprajo delle ipotesi, l'essenziale per noi Chirurgi, come saggiamente riflette l'encomiato *Giraldés*, sta appunto nel sapere che quella doglia annuncia spessissime volte l'invasione della cotilitide. Qualche volta inoltre, cioè non sempre, il bambino viene altresì assalito da un po' di febbre vespertina, e talfiata di notte svegliasi d'un tratto, mettendo un mesto gemito, od un grido di dolore.

Dopo questo stadio, che può appellarsi *prodromico*, lo zoppicamento, o claudicazione, si è il fenomeno morboso, che colpisce e convince i genitori che il loro figliuoletto è veramente offeso in una gamba, e allora non tardano più oltre a mandar pel Chirurgo. Allora in fatti, facendo dar qualche passo sotto i nostri sguardi al hambino, di subito avvien di distinguere l'arto ammalato. Imperocchè questo vien dal fanciulletto risparmiato

a tutte spese dell'altro, il quale poggia più decisamente e a lungo sul suolo, e a preferenza sostiene il peso del corpo; o in altre parole, appare non eguale la vigorìa di ciascuna gamba, tardando l'una sull'altra e alternando i passi a scosse le quali imprimono all'andatura un carattere particolare. Di più, sollevando l'infante dal suolo, vedesi che una gamba pende più dell'altra, e si alza meno agevolmente. Messo poi ritto in piedi co'talloni riuniti, come direbbesi in positura soldatesca, sopra un tavolo od un piano orizzontale qualunque, l'arto malato si flette alquanto, mentre il peso del corpo posa tutto sul sano. Ove finalmente si corichi supino il bimbo e gli si faccia piegar le gambe, avvertesi tantosto una differenza di livello nelle ginocchia, e una diversa direzione nell'asse della coscia, la quale tende ad incrocicchiar la sana. Durante sì fatta fase della malattia, se v'ha alcun po' di dolore, questo non è mai vivissimo, così che il fanciullino, se non fu peranco assoggettato alla cura di persona dell'Arte, non cessa da consueti suoi trastulli; ciò non pertanto i genitori si impensieriscono di sì irregolare andatura, e ben s'accorgono infine d'un allungamento dell'arto.

L'articolazione del cotile allora a poco a poco si rende immobile, così che i suoi movimenti non più si compiono in essa, ma sibbene nei lombi; mentre i legamenti sotto la duplice influenza di codesta immobilità forzata e del progredir del male, s'infiltrano di un trasudamento plastico e perdono la propria elasticità. A questo punto, se noi proviamo a fletter la coscia sul bacino, sentiamo una resistenza che non si arriva a vincere che a condizione di trascinare insieme nella flessione anche la pelvi, resistenza insuperabile anche colla cloronarcosi; ciò che chiarisce che questa rigidità dipende bensì da alterazione dei legamenti, ma non già da una semplice contrazione cagionata dal dolore. Gli è questo un indizio di gran valore per la diagnosi, siccome osserva saggiamente *Giraldés*, che ci valse di scorta in così fatto argomento.

Ma importa al sommo accertarsi per bene di codesta immobilità articolare, che forma un segno quasi infallibile della cossalgia, e che basta da solo a farcela ravvisare. Eccone il modo:

posto il pollice o le dita di una mano sulla spina anteriore superiore dell'ileo, ossia del lato offeso del bambinello, e coll'altra mano cercando di flettere la coscia sul bacino, colla prima verremo ad avvertire tantosto un movimento di projezione all'avanti del bacino stesso, rialzamento questo che non sentesi, ripetendo l' atto stesso sull'arto sano, il quale cede e si flette con tutta facilità. Se non che a meglio apprezzare la differente sensazione, gioverà premettere l'esplorazione dal lato sano. Ciò non pertanto il Chirurgo, il quale tiene già, per così dire, in mano un indizio sicuro della malattia, ne acquisterà poscia la piena certezza, ove a questo s' aggiungano anche i seguenti. Se flettendo le gambe del pargoletto e avvicinando tra loro le ginocchia, quello dal lato infermo, sorpasserà l'altro; se aumentando dapprima la flessione sino al punto che i talloni tocchino le natiche, si proverà poscia a scostare tra loro le ginocchia per metterle nell'abduzione, avvertiremo una resistenza nella coscia ammalata, la quale trascinerà seco l'ala del bacino e la farà volgere all'infuori; di più i muscoli adduttori si tendono, e marcano una corda rigida al di sotto della cute. In una parola il movimento d'abduzione sarà reso impossibile anche sotto l' anestesia. Oltre di che il volume dell' anca scorgerassi accresciuto, mentre il restante dell'arto apparirà più sottile, essendone già principiata l'atrofia, se ne starà semiflesso e alquanto in abduzione; scomparsa la piegatura dell'inguine, oppure abbassata, come quella altresì della natica. Nelle fanciulle, se loro ben si guarda la vulva, il gran labbro corrispondente al lato della cotilitide, mostrasi proeminente. Ove poi si esamini il bambino ritto in piedi, ci avvediamo di subito che esso non sostiensi che sulla gamba sana, mentre l'altra malata semiflessa tocca il suolo colla punta delle dita soltanto.

L'arto appare allungato, almeno nei primi mesi della cossalgia; ma codesto allungamento, domandiamo ora, è egli reale o non altro che apparente? Non faremo cenno degli esperimenti intrapresi da *Brodie*, da *Nélaton* e da *Bonnet* allo scopo di provare non essere l'allungamento fuorchè apparente; gli è questo un pro-

blema stato a lungo discusso, e per noi d'un rilievo affatto secondario. Ci basti sapere, che l'arto mostrasi allungato in forza soprattutto dello spostamento e della rotazione della pelvi verso il lato offeso. Ma nel tempo stesso che la pelvi sta piegata da una parte, l'equilibrio tende a ristabilirsi in virtù d'un incurvamento in senso opposto della colonna vertebrale, così che la dirittura del corpo si mantiene ad ogni modo. Formansi curvature di compensazione e deviamenti della colonna vertebrale, di cui il più costante vuolsi riguardare quell'incurvamento all'avanti (*lordosi*) della porzione lombare pronunciatissimo a mo' di sella, figurante un arco che posa sul letto per le due estremità. Codesta insellatura rilevasi chiaramente, esaminando il fanciullo coricato supino sopra un tavolo in modo che il capo appoggi sur un guanciale, mentre le spalle, il dorso e le natiche stiano adagiate e distese sul tavolo, e libere se ne lascino le gambe. Allora ove gli si stenda la coscia morbosamente flessa, o la si deprima contro il tavolo, il bambino inarcherà il ventre sollevando la colonna lombare, in guisa che il Chirurgo insinuar vi potrà agevolmente la mano per di sotto.

E codesto incurvamento, chiamato a tutta ragione *insellatura*, mantiensi fino a che la coscia offesa venga tenuta appoggiata sul tavolo. Arrogi infine, che per poco si esamini il fanciulletto così coricato, apparirà spiccatissimo lo stato di flessione, abduzione e supinazione della coscia, il quale costituisce quella positura caratteristica che i moderni sogliono appunto denominare *posizione cossalgica.*

Questo periodo della cotilitide, al quale alcuni oggidì impartiscono il nome di *stadio dell'abduzione*, accenna di già alterata l'articolazione. L'insistente ritrarsi del muscolo psoas e degli adduttori costringe a poco a poco il femore ad una flessione ed adduzione delle più viziose; allora il capo di quest'osso subisce una rotazione per entro la cavità cotiloidea, sì che talvolta ne deriva la lussazione.

La *lussazione*, che *Boyer* appellò *spontanea*, e che oggidì

viene da alcuni nominata eziandio *cossalgica* (1), non costituisce in vero una conseguenza necessaria del malore, ma sì bene un momento importantissimo del suo decorso, giustamente disegnato col nome di *stadio della lussazione*, quel momento cioè nel quale essa accade. La lussazione in sulle prime incompiuta, si fa poscia completa, e allora il capo del femore si va scavando un novello ricettacolo nell'osso iliaco. Spostandosi in alto il capo e il gran trocantere del femore, ne deriva naturalmente l'accorciamento obbiettivo dell'arto, riconoscibile col misurarlo mediante un nastro. Se non che l'accorciamento solo non è segno certo o patognomonico della lussazione, potendo esso dipendere da erosione della parte superiore dell'acetabolo e insieme del capo del femore, come potrebbe altresì derivare dal sollevamento di esso capo traverso l'acetabolo. Nè sempre avviene la lussazione ileo-ischiatica, ma qualche volta in quello scambio se ne avvera l'otturatoria, nel qual caso l'arto apparirà non abbreviato, ma per opposto allungato; e in ambo i casi si avranno i segni proprj di ciascuna specie di lussazione.

Siccome gia notammo, la lussazione viene specialmente originata dal guasto purulento della capsula e del legamento te-

(1) Vien chiamata altresì *consecutiva*, *secondaria*; ed a *Malgaigne* piacque denominarla *patologica*. Se non che mentre i qualificativi di *consecutiva* e di *secondaria* ponno agevolmente ingenerare confusione, quello di *patologica*, quantunque impartitole e raccomandato da un Autore di tanto grido, non ci sembra il più conveniente. Il perchè noi, ad esempio di *Pitha* e *Billroth* (*Encicl. di Pat. chir.*, versione italiana dal tedesco dei Dott. *Del Monte* ed *Antonelli*) preferiamo la denominazione di *spontanea*, la quale oltre ad essere la più generalmente in uso, indica per sè stessa, che a differenza della lussazione traumatica, essa non è prodotta da violenze esterne, oppure che queste almeno vi hanno soltanto pochissima parte. L'epiteto di *spontanea*, sebbene la lussazione non si produca assolutamente da sè, implica peraltro il concetto che essa deriva da alterazioni dell'apparato articolare; ed è applicabile a qualunque articolazione in genere, laddove l'aggettivo di *cossalgica*, che pure è favorito da certuni, non potrebbe che riferirsi a quella della coscia, e d'altronde non venne ancora universalmente abbracciato.

rete; ma importa soggiungere, che qualche radissima fiata osservossi la lussazione senza processo suppurativo, se pure essa non sia stata che illusoria, come a noi sembra più verosimile.

Del restante in sì fatto periodo della cotilitide, s'avveri o no la lussazione, i muscoli pelvi-troncaterici, non esclusi i glutei, vanno soggetti ad una alterazione consistente nel progressivo distruggersi dell'elemento contrattile. Oltre ai mentovati guasti ossei formansi ascessi articolari o periarticolari, oppure entrambi insieme. Questi ascessi s'infiltrano nella guaina del muscolo psoas e si schiudono il varco al di sotto della piegatura inguinale, ovvero traversando la regione glutea, si appalesano posteriormente, o infine ascendono verso la fossa iliaca. In sì fatta condizione di cose, il povero fanciullo non solo vien soprammodo affievolito dal processo di suppurazione, ma travagliato ben anche da acutissimi dolori al minimo movimento ed in preda ad una febbre etica, che in breve lo addurrà al sepolcro, se gli si scemano le forze per reggere a tanto male, e ove non si tenti un decisivo ed energico spediente.

Dal sindromo della malattia da noi testè esposto risulta, doversi distinguere in essa tre stadj, cioè *prodromico* il primo, dell' *adduzione* l' altro, e il terzo della *lussazione spontanea*, in ciascuno de' quali campeggiano sintomi speciali. D'onde deriva, che la diagnosi della cotilitide debba in via ordinaria non riescire difficile. Ciò non pertanto viene essa talvolta scambiata con altre forme morbose, e forse più spesso colla lussazione congenita del femore. Gli è questo un abbaglio in cui vedemmo cadere di leggieri gli inesperti; e sì che questa originaria imperfezione, del resto non molto rada, presenta caratteri tali e sì spiccati da rendere l' errore impossibile a chi si faccia ad esaminare il fanciullino colla debita accuratezza. Non dissimile cosa ripetiamo rispetto alla lussazione traumatica, la quale nell'infanzia è un avvenimento affatto eccezionale, nè giammai affacciatosi a noi; senza che, niuno ignora che la stessa violenza la quale in un adulto produrrebbe una lussazione, nei bambini suol piuttosto recare una frattura a livello o in prossimità

della linea epifisiaria. E di vero *Holmes* nel rinomatissimo suo *System of Surgery* non adduce che un caso di lussazione dell' omero da lui osservato in un bambolino nato appena da 14 giorni, ed un esempio di lussazione del femore in un altro che toccava soltanto i 18 mesi. Un' infiammazione della borsa mucosa del muscolo psoas potrebbe mentire i sintomi tutti d' una cotilitide; nondimeno oltre al radissimo occorrere di essa, debbesi por mente che assai di leggieri vi prende parte la sinoviale del cotile comunicante coll'anzidetta borsa. Un ascesso del muscolo psoas potrebbe egualmente in sul principio mascherare una cotilitide; ma poi viene a svelarsi e a togliere così ogni dubbio alla diagnosi, la quale non sempre, sia detto per incidenza, si può stabilire con sicurezza alla primissima occhiata. Finalmente per tacere di altre malattie, delle quali i sintomi ponno dar adito qualche fiata assai infrequente ad un' erronea interpretazione, non ommetteremo di ripetere che il dolore simpatico del ginocchio svia talvolta l'attenzione del Chirurgo non troppo esperto e oculato, al punto da farlo equivocare intorno alla vera sede del male. Non vedemmo in fatti noi stessi de' bimbi travagliati da evidentissima cotilitide, portar fasciato il ginocchio e recarsi pur anche le traccie di vescicatorj stati loro costì applicati a curarne il malore che si credeva risedesse in codesta accennata articolazione? Con ciò siam lontanissimi dall'indirizzare a que' nostri Colleghi il più lieve rimbrotto; indichiamo loro soltanto lo scoglio, perchè stiano bene all'erta e il sappiano per buona ventura scansare.

Se non che più arduo torna il distinguere la *cotilite ossea* dalla *cotilite sinoviale*. La diversità del dolore nei due casi potrà valere di criterio diagnostico; e in fatto nella cotilite sinoviale la trafitta è assai più viva, come più valida la reazione generale, ed ogni minimo movimento la esacerba; laddove nella cotilite ossea la doglia è più mite, irregolare, e il procedere del male più subdolo, con poca o nessuna reazione febbrile. Inoltre l'abduzione della coscia con apparente allungamento dell' arto indicherà quasi sicuramente una cotilite sinoviale; laddove l'ossea si svelerà a primo tratto coll'adduzione, rotazione all'indentro, e ab-

breviamento dell'arto. Notisi poi che quando il processo morboso dalle parti ossee si estende alle molli, in allora compariscono in iscena i sintomi acuti della cotilitide sinoviale; ma l'arto non muta peraltro posizione. Nè dobbiamo dimenticare che la cotilitide sinoviale suol essere assai più frequente della cotilitide ossea.

Suona mai sempre grave il pronostico di così fatta malattia; laonde il Chirurgo dovrà tenersi ognora nella cerchia di una prudente riserva; imperocchè codesto malore è minaccioso al sommo, travolge il bambino ben spesso alla tomba, oppure il condanna a diuturne sofferenze segnandolo per lo più di un'irremediabile zoppicamento con viziatura del bacino, la quale è grandemente temibile e pericolosa nelle femmine, stante la nocevole sua influenza sull'atto del parto. La mite invasione del male riesce di triste augurio, perchè di sovente ne fa scorrere inavvertito il primo stadio, quello cioè in cui si affaccia meno improbabile la guarigione. Le forme acute appariscono assai più pericolose delle croniche, le quali si avverano in maggior numero, e stante la loro durata, e la refrattarietà ad ogni chirurgico spediente, volgono a luttuoso fine, massime nei fanciulli in sommo grado scrofolosi, ne' quali è ben raro che si possa non ostante la sapienza de' migliori conati, impedire l'esito in carie con formazione di fistole perenni.

La cura della cotilitide sta in oggi fondata non già sovra empirici principj, ma bensì razionali, grazie agli studj indefessi di que' valenti Chirurgi che tutto vi dedicarono lo spirito di osservazione e sottoposero a diuturne torture il fecondo loro ingegno. A *Bonnet* poi spetta senza contrasto il merito di aver gettate le salde basi di una cura esattamente scientifica della cotilite, come delle altre malattie articolari; e fu propriamente lui quegli che altamente contribuì co' sapienti suoi dettati a sbandeggiare dalla pratica molti rimedj esterni infruttuosi e fors'anco il più delle volte nocevoli, immaginati dal cieco empirismo, anzi che suggeriti dalla precisa nozione del processo morboso. E in fatto la cura della cotilitide differisce assai in oggi da quella usata per l'addietro. Alle reiterate applicazioni

di mignatte, agli eterni cataplasmi, alle unzioni narcotiche e risolventi d'ogni maniera, ai rivulsivi si surrogò l'*immobilità*, vale a dire l' assoluta quiete della parte. L'immobilità costituisce il principale assioma, ossia il cardine fondamentale nella cura delle malattie articolari. Ove peraltro la coscia apparisse già flessa sul bacino, farà d'uopo togliere dapprima la posizione viziata mediante l'estensione forzosa, la quale essendo appunto dolorifica assai, vuol essere perciò intrapresa sotto la cloronarcosi.

Anche nella forma cronica la riduzione e l'immobilità dell' arto costituiscono il miglior mezzo di cura, eziandio quando inaspettatamente s'esacerbino i fenomeni morbosi e assumano un corso acuto, in quanto che sopprimono tantosto la doglia; ma non sempre si arriva a frenare il processo della malattia, nè possiamo gran fatto lusingarci di ottenerne gli effetti benefici e duraturi come nei casi acuti. Ma gioverà meglio astenersi da ogni tentativo di riduzione, quando si avvertano indizj di suppurazione interarticolare, e v'abbia perciò probabilità che i legamenti siano già distrutti e rammollite le ossa. Perocchè in tale stato non lice più sperare di porre un argine al processo morboso esteso e profondo; e l' esperienza ne insegna inoltre che in simili eventi, col formarsi della lussazione spontanea, si arresta il male, oppure rendesi più agevole la risecazione del capo del femore, o infine si affretta l' eliminazione del pezzo d'osso colpito da necrosi.

Nè qui ci avvisiamo di dover descrivere, come eseguir si debba la riduzione dello spostamento, e come si procuri l'immobilità dell' arto, essendo codesto metodo di cura già entrato nel dominio del chirurgico nostro esercizio; ci limiteremo soltanto a soggiugnere che volendosi procedere alla riduzione, tornerà utile assopire prudentemente il bambino col cloroformio.

Va oggidì parimenti in molta voga, e corre anzi di moda massime in America, nella Gran Brettagna ed in Germania, l' *estensione permanente o continuata mediante i pesi*. Questo mezzo riesce comodo, come quello che assente l'applicazione di rimedii esterni, l'apertura degli ascessi e la medicazione infine de' seni fistolosi; e lo si giudica profittevole, perchè limita lo

spostamento del bacino, e perchè scemando la pressione del capo del femore sull'acetabolo, ne tempra i dolori.

Così fatto spediente vuol essere adoperato nella cotilitide ossea e scrofolosa, a sviluppo lento e non molto addolorante e con primitiva flessione e adduzione della coscia. Esso viene encomiato eziandio nel primo stadio dell'infermità, quando all'apparente allungarsi dell'arto si colleghino spasimi convulsivi dei muscoli. Anche il prof. *Angelo Minic* nella commendevolissima sua Memoria *degli Apparecchi inamovibili e dell'estensione permanente*, *Venezia* 1871, ne tesse una ragionata apologia, accennando del proprio i casi in cui gli fornì prospero risultamento l'estensione continuata. La quale dovrebbe, a parer suo, trovare più estesa applicazione, siccome quella che opponendosi in modo più diretto e sicuro agli spostamenti, giovar può meglio d'ogni altro sussidio terapeutico a prevenire le lussazioni spontanee. Il chiarisssimo Autore ben lungi dal disconoscere, anzi apprezzando al giusto loro valore i vantaggi degli *apparecchi inamovibili* detti altresì *cementati*, in questa gravissima malattia francamente dichiara di preferire ad essi l'estensione permanente mediante i pesi. E ciò per alcune prudenti ragioni, delle quali la prima il non richiedersi da così fatta estensione coi pesi la riduzione forzosa; poscia, il non occorrervi l'anestesia dell'infermo; infine lo scansare degli inconvenienti notissimi a tutti di quegli apparecchi. L'estensione continuata per mezzo di pesi tiene in iscambio il vanto di potersi dovunque adoperare con semplicissimi espedienti, di non esigere il raddrizzamento forzato dell'arto, nè quindi la cloronarcosi, e, ciò che più monta, di lasciar libera l'articolazione ammalata sulla quale si possono applicare altri rimedj esterni. Pretendono d'avvantaggio alcuni Chirurgi, forse soverchiamente innamorati di codesto metodo di cura, ch'esso possederebbe altresì un altro valore in confronto degli apparecchi inamovibili, quello cioè di rendere più rade le anchilosi, e certamente poscia di opporsi, come già notammo, in modo diretto alle lussazioni spontanee, e diminuire l'accorciamento dell'arto, se già avvenne la corrosione e l'allargamento della parete posteriore dell'acetabolo.

L'espediente più semplice e più opportuno ad effettuare un'estensione convenevole, in altro non consiste che in una girella, che abbia per peso un sacchetto di pallini di piombo detti *migliarola*, del quale il carico valga ad equilibrare la contrazione muscolare e seguiti ad agire fino al rilasciamento totale de' muscoli irritati. Alla migliarola potrassi sostituire la sabbia od anche pezzetti di piombo oppur di ferro. Al piede del fanciullino si applica una staffa, che importa assicurare mediante due liste di cerotto addossate l'una all'altra. Sulla rotella sopraccennata si fa scorrere una piccola fune, un capo della quale sia munito di un uncinetto, cui attaccasi l'ansa della staffa, e l'altro capo afferri il sacchetto co' pesi. La girella poi viene agevolmente messa in posto, montandola sopra un' asta di ferro, munita di una morsa affin di assicurarla alla sponda inferiore del letticciuolo, e costruita in guisa che la si possa a norma del bisogno allungare od accorciare. La controestensione non torna peraltro necessaria, venendo essa operata dal peso stesso del corpo. Sui bambini si comincia a far uso del peso di *un chilogrammo*, per poscia aumentarlo a mano mano giusta l' effetto, ben rade volte occorrendo di toccare i *tre chilogrammi*. Allorquando lo stiramento abbia raggiunto il grado necessario, i bambini tantosto s'acquietano e s'addormentano in un placido sonno che li ristora. Trascorsi pochi giorni, non mai più di otto, i muscoli appajono già del tutto rilasciati, e può togliersi la stiratura, riescendo d'ordinario già corretta ben anco la viziosa postura cossalgica dell'arto, per indi sostituirvi un apparecchio qualsivoglia di immobilità. Ma ove persistesse la posizione cossalgica, allora sarà mestieri correggerla mediante la riduzione forzosa da intraprendersi coll'ajuto del cloroformio oppur dell'etere.

Sebbene, come già dicemmo, non si possa riporre alcuna ragionevole fiducia nell'uso degli unguenti, e de' cataplasmi, che già, ci si perdoni la frase, fecero il loro tempo, non dobbiam ripetere lo stesso de' *rivulsivi*, e soprattutto poi del *caustico attuale*. Da questo ottengonsi salutari effetti; e giusta ne è la loro applicazione, massime ne' momenti di recrudescenze subacute le quali non di rado avveransi nel corso della cossalgia e

che soglionsi manifestare col ricomparire de' dolori. Gli è appunto in queste recrudescenze che la cauterizzazione dispiega una benefica influenza, siccome ebbero campo di convincersene col fatto, tutti que' Chirurgi che già si valsero di codesto potentissimo sussidio terapeutico, tanto levato a cielo da celebri Maestri, quali un *Rust* ed altri non pochi.

Ciò rispetto alla cura *locale*; se non che il Chirurgo non tralascerà di volgere il pensiero anche alla fisica costituzione del fanciullo, come nella maggior parte delle malattie articolari. Per la cura *generale* sappia disporre di farmaci e di provvedimenti igienici. Gli *antiscrofolosi*, come sarebbero i preparati di ferro, di iodio, l'olio di fegato di merluzzo, i bagni marini e va dicendo, vogliono esser prescritti all'intento di rinvigorire possibilmente la fibra e combattere l'infezione del sistema linfatico. Ma sui mezzi igienici gli sarà dato fare più ampio assegnamento; importa quindi, a dir breve, che il povero fanciulletto fruisca di ottimo nutrimento, cibandosi soprattutto di carni, che respiri un vivido aere, e che si delizii de' splendidi e confortanti raggi del sole; condizioni queste che è assai difficile, o direm meglio impossibile, di provvederle tutte in uno Spedale qualsivoglia. La quale circostanza spiega almeno in parte la gravezza maggiore della cotilitide curata nei Nosocomj.

Ritornando alla cura locale, siccome quella che esige maggior studio e più viva sollecitudine da parte del Chirurgo, non tralasceremo di spendere qualche parola sugli ascessi a corso lento, che alcuna volta sviluppansi all' intorno del cotile. Qui, a parer nostro, la linea di sua condotta debbe variare a norma de' casi. E per verità se uno di questi ascessi apparisce in un fanciullo ben nutrito, e circondato da tutti gli agi e le cure tutte di una facoltosa famiglia, si potrà lasciarlo schiudere da sè; in caso contrario lo si aprirà, se circoscritto, col caustico potenziale, e, se ampio, lo si pungerà col trequarti per introdurvi un tubo di drenaggio che attraversando il focolare marcioso nel suo maggior diametro, agevoli lo scolar delle marcie. Si useranno dappoi le injezioni di tintura iodica debitamente al-

lungata, oppure di una soluzione di acido fenico o di solfato zincico, intorno alle quali non rileva di qui dilungarci.

Ma ora sorge una rilevantissima domanda: nella cotilitide, avvenuta la lussazione spontanea del femore, dovrà il Chirurgo tentarne, o meno la riduzione? La riduzione delle lussazioni, reali o supposti tali, sarebbe al dire di *Malgaigne*, un grande ardimento. In oggi l'opinione invalsa si è che la cura della lussazione spontanea debba esser diretta in modo diverso e con vario pronostico secondo le cause che la produssero. Tale si è l'avviso del prof. *Minic*, che trattò quest'arduo argomento nella encomiata sua Memoria, con sottile criterio scientifico e pratico accorgimento. Quando la lussazione avviene in una cotilitide acuta, recente, e senza suppurazione, in allora dovremo trattarla non altrimenti di una lussazione traumatica, di cui però la riduzione, come saggiamente riflette l'esimio Prof. *Minic*, suol riescire assai più facile stante la distensione della capsula. Ridotto lo spostamento, faccia il Chirurgo di mantenere l'arto immobile mediante un apparecchio cementato, non solo ad impedire che si rinnovi la lussazione, ma ben anco a sanare la flogosi capsulare, cagione dello spostamento. Ove per opposto la lussazione sia generata pian piano da progressivo corrodersi delle ossa, con allargamento conseguente della cavità articolare, allora non riescirà possibile rimettere in posto d'un tratto il capo del femore, nè mantenerlo dentro l'acetabolo in parte distrutto. L'indicazione, giusta la logica del principio teorico, vien determinata dalla condizione morbosa principale; e di vero se il guasto osseo andrà estendendosi, ogni tentativo di riduzione non tornerà che dannoso. Che se invece il guasto sarà cessato, la malattia volgerà a guarigione, non lasciando che un'anchilosi. Quando infine il capo del femore abbandona del tutto la cavità articolare, formandosi così una lussazione completa, in allora suol tenervi dietro rapida la guarigione della cotilite, perchè fu tolto il contatto reciproco delle superficie cariate; ed è questo un esito venturoso della malattia, al quale bisognerà ben bene guardarsi dal fare opposizione.

Accennammo poter la cotilite guarire non senza rimanervi un'anchilosi, vuoi che il capo del femore sia rimasto ancora a contatto dell'acetabolo, vuoi che abbia contratto attinenze anormali con uno de' punti circonvicini dell'osso iliaco. Se non che in ambo i casi l'anchilosi potrà soltanto esser *fibrosa* od anche *ossea*, *completa* od *incompleta*, con o senza retrazione de' muscoli, ed indurimento dei tessuti vicini. L'anchilosi per sè stessa costituisce un modo di guarigione de' tumori bianchi; ed anzi così fatto modo si è lo scopo cui di frequente aspira l'assennato Chirurgo mediante le sollecitudini dell'Arte; nè a questa anchilosi occorre più volgere alcun pensiero. Gli è per opposto all'anchilosi in posizione anormale che il Chirurgo dovrà con ogni studio mettere fattibilmente riparo. E in fatti il femore può trovarsi deviato nel senso sia della flessione, sia dell'abduzione, oppure eziandio dell'adduzione, e quest'ultima si è, a non dubitarne, la peggiore delle deviazioni. Diversi assai sono i gradi delle medesime; ma per lieve che appaja la difformità, l'ammalato già toccò, se si vuole, la guarigione della cossalgia, rimanendogli peraltro una deplorevole infermità.

Il mezzo più efficace e pronto a togliere un'anchilosi falsa od almeno ad ammegliorare la posizione difettosa di un arto si è la riduzione forzata, alla quale cedono ben anco le aderenze ossee limitate e sottili. In oggi assai di rado s'intraprende la tenotomia nella cura delle anchilosi, salvo forse quella del tendine d'Achille.

Se non che codesti espedienti non bastano a vincere le anchilosi ossee o vere. E qui dobbiamo notare che non sempre torna agevole il distinguere l'anchilosi vera dalla falsa o fibrosa; e però se il capo articolare, manifesta qualche grado anche lievissimo di mobilità, possiam credere trattarsi in allora di anchilosi falsa; che se al contrario tenendo ben fermo il bacino dell'infermo già assopito coll'etere od il cloroformio, non si riesce punto a muovere il capo articolare, saremo allora autorizzati a giudicare l'anchilosi per vera od ossea. In quest'ultimo caso non restano pur troppo che due possibili risorse, cioè la *frattura dell'osso in vicinanza dell'anchilosi*, oppure l'*osteo-*

tomia, operazioni queste troppo arrisicate, incerte e pericolose, alle quali accordar non possiamo per adesso alcun voto di fiducia.

Nè qui son tutti esauriti gli espedienti, onde la Chirurgia moderna seppe con ardimentoso slancio armarsi a debellare codesta gravissima infermità, perocchè rimane per ultimo la *risecazione del cotile*, operazione che brilla fra le conquiste gloriose della Medicina operativa contemporanea. Ciò non pertanto già sin dal 1796 *Carlo White* di Manchester, il quale l'anno precedente aveva eseguito con lieto successo la risecazione del capo dell'omero, ebbe a proporre simigliante operazione pel cotile. Gli Autori che trattarono di codesto argomento, attribuiscono ad *Antonio White* di Westminster l'onore di avere pel primo operata sul vivo la risecazione di che andiamo discorrendo. Tuttavia per verità, la prima operazione risale ad un tempo ben più lontano; imperocchè un altro Chirurgo inglese aveva già nel 1730 intrapresa l'estrazione del capo del femore in un caso di cossalgia suppurata, siccome il comprovano i cenni inserti riguardo a ciò nel 1742 da *John Daniel Schlichting* nelle *Transazioni filosofiche*. Ad *Antonio White* dello Spedale di Westminster adunque viene generalmente, come già notammo, accordato il merito della prima operazione sul vivo, da lui eseguita nell'Aprile 1821, avendo destato con ciò universale romore. Nè dobbiamo finalmente in ossequio alla Storia passar sotto silenzio, che i Tedeschi, gelosi pur essi delle patrie rinomanze, sollevarono a sì fatto proposito una questione di priorità per un loro connazionale, certo *Schmalz*, di Pirna in Sassonia; come gli è altresì giusto l'aggiugnere che molto tempo prima ne erano già state fatte ingegnose prove sui bruti, le quali prepararono l'ardimentoso cimento e gettarono uno sprazzo di luce su cotesto arduo problema.

Se non che la vera storia scientifica della risecazione dell'anca non principia che dal 1845, quando *Fergusson* e con avventurate operazioni e cogli scritti non solo fece ogni sua possa per divulgarla, ma riescì eziandio alla finfine ad introdurla definitivamente nel campo della pratica. Nel 1852 sopra 4 rise-

cazioni del cotile, quel valentissimo Operatore londinese annoverava tre guarigioni perfette, e un solo decesso. Da quell'epoca la conquista di tale operazione fu assicurata; e in Inghilterra, in Germania e in America si videro tantosto moltissimi Chirurgi correre sulle fortunate orme di *Fergusson*, e mandare alla luce i loro scritti che ne proclamavano i vantaggi.

Codesta risecazione trovò fautori anche in Russia, dove *Szymanowsky* a Kiew, e *Bergmann* a Dorpat vi si appigliarono 4 volte, due delle quali coronate da felicissimo evento.

Il primo partigiano entusiasta di cotale operazione in Francia si fu *Sédillot* che la raccomanda con molta fiducia per que' casi di cossalgia grave, in cui van minacciati i giorni del sofferente. Alla costui opinione aderì l'intiera scuola di Strasburgo. Tacendo di altre scritture su questo rilevantissimo tema, ci limiteremo a soggiugnere che il dott. *Good* in una tesi *sulla risecazione ileo-femorale*, rimeritata nel 1869 dalla Facoltà di Medicina di Parigi colla medaglia d'argento, raccolse con fina esattezza e coscienziosa fedeltà tutti i casi di risecazione stati pubblicati in Francia e presso altre incivilite nazioni, conchiudendo il dotto suo lavoro con largo voto di felice auspicio a così fatta operazione.

Sarebbe vera temerità l'appigliarsi alla risecazione dell'anca in sull'esordire della malattia, quando cioè le alterazioni sono ancora poco avanzate e quando è lecito perciò sperare, che il riposo, un congruo reggime e più miti sussidj terapeutici valgano se non a risanare, almanco a menomare la condizione morbosa. Ma ove tutti gli spedienti saggiamente adoperati avessero già fallito alla prova; se il guasto non pertanto procede; se la carie ordisce le sue rovine, ingenerando ascessi e fistole perenni, atteso che l'osso cariato se ne sta come corpo estraneo in grembo alla piaga, gli è allora che la risecazione diventa necessaria e appieno giustificata. L'infermo non è peranco spoglio di sue forze, nè ancora la suppurazione di soverchio inoltrata; il perchè tutto induce a credere, che esso sarà capace di sostener le spese della riparazione articolare, massime se dotato di tempra robusta e immune da labe ereditaria.

Condizioni propizie per la risecazione voglion essere considerate l'assenza di qualsivoglia malattia organica; la durata non eccessiva e il corso lento di quella del cotile; il circoscriversi del guasto al solo capo del femore; l'esser questo già uscito fuori dall'acetabolo; infine l'età dell'infermo dai 3 ai 12 anni.

Saranno al contrario condizioni sfavorevoli, anzi vere controindicazioni la tubercolosi polmonale; la scrofola; l'esaurimento organico; l'estensione esorbitante delle alterazioni ossee.

E qui importa premettere, che sotto il nome di *risecazione dell'anca* o *del cotile* noi comprendiamo insieme la risecazione semplice del capo del femore con quella dell' articolazione ileo-femorale, per questa ragione che la seconda non è che un compimento della prima, e che l'atto operativo vuole aver sempre l'eguale indirizzo, come si avesse ad escidere l'articolazione tutta.

I Chirurgi sono in oggi pressochè tutti d'accordo sulla facilità della risecazione, onde stiamo trattando, soprattutto se la si paragona con quella del ginocchio, della spalla, e del cubito. Di più la regione su cui si opera, ci mette al coperto dall'emorragia stante l'assenza di vasi sanguigni alquanto cospicui che darebbero una perdita stemperata di sangue. Il taglio venendo eseguito alla parte posteriore della coscia, non cade che sui muscoli glutei vicino alle loro inserzioni al femore, senz'incontrar qui che esili rami delle arterie glutea e ischiatica. Per offenderne il loro tronco, bisognerebbe eseguire l'incisione più al di dietro; il che oltre a non recare vantaggio alcuno, condurrebbe a ferire nel tempo stesso il nervo ischiatico.

La facilità dell'atto operativo rimane peraltro subordinata alla semplicità oppure alle complicazioni del male. E in fatti se la lussazione è già avvenuta, allora il capo del femore rimanendo più superficiale e avendo perdute le sue attaccature coll'acetabolo, riescirà più agevole il metterlo a nudo e farlo uscir fuori dalle parti molli tagliate. Se per opposto il capo del femore è trattenuto dentro la cavità cotiloidea da stallatiti ossee, allora ne diventa assai arduo e scabroso l'enuclearlo fuori.

Le maggiori differenze esistenti fra i varii processi proposti dagli Autori si aggirano specialmente sull'incisione esterna. Ma l'incisione semplice, verticale al di dietro appena del gran trocantere si è in oggi l'anteposta ad ogni altra. Imperocchè massime quando è già accaduta la lussazione, la quale, come già notammo, suol farsi quasi sempre all'indietro ed in alto nella fossa iliaca esterna, il capo del femore non è più separato dalla cute, che dai soli muscoli glutei. Inoltre venendo operato sì fatto taglio, le marcie trovano uno scolo agevole e declive; la medicatura non richiede di smuover di troppo l'infermo, nè infine si corre incontro ad inquietante emorragia.

Messo che abbiasi a nudo il collo del femore mediante l'accennata incisione verticale posteriore, con un coltellino insinuato nel fondo della ferita, si taglia trasversalmente la capsula. Ciò fatto, e flessa leggermente la coscia sul bacino e la gamba sulla coscia, la si reca quest' ultima in adduzione forzata e in rotazione all' indentro; di tal modo il capo del femore vien con tutta facilità a far capolino attraverso il taglio delle parti molli. Il legamento terete, rammollito dal processo morboso, il più delle volte stirato od anche già distrutto, non trattiene più oltre il capo del femore nel fondo della cavità cotiloidea, e perciò non reca difficoltà di sorta all'atto operativo. Non sì tosto avrà il capo abbandonato l'acetabolo, lo si esciderà vuoi colla sega ordinaria, aggiuntavi, se occorre, la sonda di *Blandin*, vuoi colla sega notissima di *Butcher*, e meglio forse con quella a catena.

Alcuni Autori, tra' quali *Chassaignac* e *Heyfelder*, raccomandano di segare dapprima il femore, per enuclearne dappoi il capo. Ma, a nostro avviso, cosi fatto procedere solleva difficoltà maggiori di quelle che accompagnano l'atto operativo con previa lussazione; esso peraltro ben converrebbe in que' casi in cui alcune stallatiti ossee rendessero immobile il femore sulla pelvi, nè assentissero perciò i movimenti indispensabili a slogarne il capo senza infrangerlo.

Se non che qualunque sia il processo operativo, che al Chirurgo piaccia prescegliere, risecato che abbia l'osso, dovrà

esso esaminare accuratamente la superficie recisa per chiarirsi, se tutta la porzione guasta sia stata asportata; imperocchè qualche volta può tornare necessaria una seconda risecazione. La cavità cotiloidea è meno spesso intaccata dalla carie; ove lo fosse, sarà mestieri rastiarne la porzione alterata.

Compiuta l'operazione, si riunisca la ferita mediante sutura, coll' avvertenza però di lasciarne aperta la parte inferiore per lo scolo delle marcie. E come poi le più volte havvi una flessione viziosa della coscia, così gioverà mantenerla estesa col mezzo di una ferula che si applicherà tantosto, mentre l'infermo se ne giace tuttora assopito dall'inalazione anestetica.

La cura consecutiva è d' altissima importanza; e in fatti da essa in gran parte dipende il felice risultamento di qualsivoglia operazione. Abilmente eseguita un' operazione, il Chirurgo è ancora ben lungi dall'aver finito il suo còmpito; gli rimane la cura consecutiva, alla quale esso volger debbe ogni più diligente studio. Che mai importa un'ardita operazione, quando essa non vada poi coronata dalla guarigione dello sventurato infermo? La cura consecutiva ben diretta aggiunge adunque lustro al senno dell'Operatore, mentre ne conferma la destrezza e l' ardimento della mano. Ciò sia detto in via di digressione, non al certo inutile, atteso che taluno ben a torto la suol trascurare, od almeno non le accorda forse la dovuta importanza; ed ora ripigliamo il nostro subbietto. La posizione più conveniente da darsi all'operato si è la supina; e a tale intento, per evitare i facili decubiti, il miglior mezzo sarà, siccome suggerisce *Good*, il materasso impermeabile, ripieno d'acqua, che gli Inglesi chiamano *waterbed*.

E poichè l'arto operato suol d'ordinario tendere a flettersi, farà d'uopo mantenerlo nell'assoluta estensione, correggendone a un tempo la rotazione all' interno od all'esterno. A tale intento vennero escogitati più e più apparecchi, che ci sembra superfluo descrivere. Se non che quello che sovr' ogni altro merita la preferenza si è, per fermo, l'apparecchio di *Barwell* di Londra, del quale l' utilità maggiore consiste nella sua attitudine a volger l' arto nell' abduzione, che è la postura ricono-

sciuta strettamente indispensabile onde prevenirne l' accorciamento spesse volte considerevole, o, se non altro, a menomarlo. Nè si tralascerà d'insistere su di una cura interna e sopra un reggime di vita tonico e riparatore.

Dopo codesta operazione, lungi dal procurare l' anchilosi, dovrà il Chirurgo porre ogni suo studio per evitarla; perocchè se essa regge di leggieri il peso del corpo, apporta la claudicazione, e rende l' incedere dell' operato difficile, spiacevole e faticoso. Ad ovviare a sì fatto risultamento possibile sì, ma assai poco probabile per molte ragioni, s'imprimeranno di buon'ora movimenti all' arto, dai quali si avrà il duplice effetto di vincere la rigidità muscolare e di rendere più flessibili i nuovi mezzi d'unione che stanno per formarsi. Ma il compimento più frequente del lavoro di riparazione che tien dietro alla risecazione del cotile si è il formarsi d'un' articolazione novella; e allora i movimenti dell'arto ponno compiersi senza impaccio e quasi colla facilità stessa che nello stato normale. Molti esempj chiariscono l'utilità perfetta dell'arto in seguito alla risecazione ileo-femorale, come anche la disposizione felice della nuova articolazione, la quale supplisce a quella fatta scomparire dall' atto operativo. Non pochi fatti mettono in sodo, che simili operati sono in grado di camminare, di servirsi del loro arto, d'intraprendere lunghe marcie, e ciò grazie ad una pseudartrosi, formatasi dopo la risecazione. In casi di tal fatta il femore che venne risecato, sta riunito al bacino per mezzo di vincoli fibro-ligamentosi potenti, in guisa che l'arto oltre a reggere il peso del corpo, è capace, come già dicemmo, di compiere gran parte delle proprie funzioni.

L'accorciamento successivo del membro non istà nè sempre, nè necessariamente in relazione colla lunghezza dell'osso reciso. Esso dipende assai dalle cautele guardate dopo l'operazione, ed è differente giusta la positura impressa all'arto durante il corso della cura, dai 3 ai 20 centimetri, come risulta dalle prove statistiche. Codesto accorciamento vien prodotto piuttosto dal portarsi in alto del gran trocantere, che da tutt'altra cagione.

Vuolsi da ultimo far noto, che l'escisione dell'estremità superiore del femore non apporta molto pregiudizio all'ulteriore crescere del membro. È la cartilagine epifisiaria inferiore quella che tiene il maggior còmpito nell'allungamento dell'osso, com'è ormai messo fuor di dubbio. E in fatti la risecazione del ginocchio nei bambini, ne arresta lo sviluppo e quindi ne deriva una sproporzione assai rimarchevole tra l'arto operato e il sano, molto pregiudicevole al camminare; e perciò essa non vuol esser mai intrapresa sui pargoletti.

Esaurito così questo arduo del pari che capitale argomento della Chirurgia de' bambini, non ci rimane che far riflettere, aver così fatta malattia posto tutto a contribuzione il genio de' Chirurgi; laonde, quantunque da noi si possegga una ricca suppellettile di mezzi per combatterla, non lice peraltro dissimulare la difficoltà della loro scelta e dell'assennata loro applicazione a tempo opportuno. E quì, quì sta per l'appunto quell'arcana e preziosissima dote, che chiamasi tatto pratico, il quale non si tesoreggia che con lungo e indefesso studio, con osservazioni giudiziose e perseveranti, col diuturno esercizio nello Spedale, incanutendo direm quasi al letto degli infermi, siccome già adoperarono e fanno tuttora quegli insigni che noi salutiamo venerandi nostri Maestri.

PIEDI TORTI

I deviamenti del piede, frequentissimi tra le anomalie che si portan dall'utero materno, forniscono l'indicazione precipua della tenotomia. Riscontransi essi più sovente ne' maschi che nelle femmine, nelle quali per opposto occorre più spesso la claudicazione congenita, siccome non omettemmo di notare nel Capitolo che tratta di codesta originaria anomalia. E per vero *Duval* ebbe a raccogliere che di 130 individui venuti alla luce co' piedi torti, a 91 sommavano i masculini, laddove i femminini non erano che 39. Anche noi nel nostro esercizio sì ospedaliero, che privato ci accadde di avverare l'identico fatto, sebbene forse non sopra sì lunga scala.

La difformità distinta col nome generico di *piede torto* o impropriamente di *cillopodia*, dal greco *cyllos* zoppo, e *pùs* piede, (*Klumpfuss*, ted.; *pied bot*, fran.; *club-foot*, ing.; *pie truncado* spag.;) consiste in una deviazione permanente di un piede o d'ambedue per effetto della retrazione continua di alcuni tra i muscoli, de' quali i tendini si inseriscono ad esso piede. Gli è perciò che generalmente vien siffatta irregolarità dagli Autori divisa in quattro specie o forme principali, cioè *piede equino*, *varo*, *valgo* e *tallone*; divisione cotesta desunta dalla positura che i movimenti imprimono al piede. *Bonnet* ne propose peraltro che a due soltanto si riducessero le varietà del piede torto, vale a dire *piede torto popliteo interno*, e *piede torto popliteo esterno*, secondo che i deviamenti sono dovuti alla retrazione dei

muscoli animati dall'una o dall'altra diramazione del nervo grande ischiatico. Ciascuna varietà vien poscia da lui distinta in cinque gradi. Però cotesta divisione non fu bene accolta; e i Chirurgi tutti s' attengono alla prima, siccome più semplice e chiara, e che meglio altresì risponde alle varie esigenze della pratica.

Il *piede equino* o *piede torto falangeo di Scoutten* (*Pferdefuss*, *Spitzfuss*, ted.; *horse-foot*, ingl.;) si può riguardare siccome il punto di partenza del varo. Esso spiega la più semplice forma di deviazione, cioè quella che meno delle altre si scosta dallo stato normale, ed è perciò di più facile guarigione; e vien così chiamato per la rassomiglianza colla conformazione del piede cavallino. Consiste poi esso in uno stato d' estensione permanente del piede, ossia d'impossibile flessione dorsale, mantenuto dalla retrazione del tendine d'Achille, la quale impedisce al calcagno di discendere e nel tempo stesso si oppone al rialzarsi della punta del piede; il perchè non tocca il suolo che colle dita, o coll'estremità anteriore de' metatarsi, mentre l'estremità posteriore del calcagno stassene rialzata.

Il piede semplicemente equino per vizio congenito, a quanto ci è noto, non venne mai, o ben di rado osservato; non sarebbe, giusta *Tamplin*, mai un vizio connaturale. *Giraldés* nota, che su 100 casi di cillopodia gli è a stento che se ne trovi uno solo di tal fatta; ed ancora, si può mettere in dubbio l' esistenza dell'anomalia stessa entro l'utero materno. In ogni caso però l'aspetto del piede scioglierà il nodo gordiano; imperocchè qualunque ne sia il difetto, quand' è congenito, il piede ha qualche cosa di caratteristico, vale a dire le ossa appajono atrofiche e le parti molli meno sviluppate, caratteri questi speciali che meglio balzano all' occhio e spiccano, allorquando un piede solo è anomalo, servendo l'altro di confronto.

Di consueto il piede semplicemente equino è acquisito, e suole per lo più dipendere da contratture del muscolo tricipite della gamba, e qualche radissima fiata da paralisi del tibiale e de' peronei anteriori, con predominio secondario de' loro antagonisti, come si è l' opinione professata dagli Scrittori più recenti di chirurgica Scienza. A quest'ultima forma venne dato

il nome di *piede equino paralatico*, perocchè in esso la parte anteriore la si scorge penzolar lenta e vacillante. Così fatto piede riesce perciò meno servibile dell'equino da contrattura, il quale almanco si presenta come un trampolo rigido. Esso infine vien cagionato da alterazione de' centri nervosi, accaduta vuoi nell'utero della madre, oppure sùbito appresso la nascita.

Alcune volte inoltre il piede equino acquisito può esser prodotto da cicatrici di ferite, di scottature o di piaghe, ed anco da flogosi articolari.

Il piede varo (1) *o piede torto all'indentro* (*Klumpfuss*, ted.;) consiste in uno stato di adduzione forzata di esso, di cui la superficie dorsale sta rivolta all'infuori e la plantare all'indentro; in brevi parole, esso piede descrive un movimento di rotazione intorno al proprio asse longitudinale. I bambini camminano allora sul margine esterno del piede, che è fortemente arcuato per la retrazione abituale dell'aponeurosi plantare e dei muscoli proprj del dito grosso. Il tendine d'Achille non solo contribuisce a mantenere cesì strano deviamento, ma sì bene eziandio ad aumentarlo.

Codesta difformità, che suol presentare molti gradi intermedj e parecchie modificazioni, va di continuo aumentando e volgendo al peggio collo starsene in piedi e col camminare del bambino, uscito dall'alvo materno con sì grave e sciagurato difetto. La cute nei punti soggetti alla pressione e specialmente in quello cui corrisponde l'osso cuboide, si fa callosa, e sotto di essa sviluppasi una borsa mucosa.

Il piede varo costituisce la forma più comune; quasi sempre congenita; rarissime volte acquisita.

Il piede valgo (2), *o piede torto all'infuori*, (*Plattfuss*, ted.; *flat foot, splay foot* ingl.;) anomalia opposta della precedente,

(1) *Varo* è voce antica che alcuni pretendono voglia significare *curvo*, *inverso*, *vario*, e simili. Nel linguaggio chirurgico venne universalmente adottata; nè potrebbe in oggi andar meglio surrogata da un'altra.

(2) Voce ammessa dall'uso, ma della quale ignorasi l'etimologia.

consiste in uno spianamento o stiacciatura della vôlta plantare dal lato del suo margine interno, in modo cha l'astragalo finisce per inclinarsi verso il suolo e qualche fiata altresì per appoggiarsi sopra di esso, subendo così la pianta del piede un arrovesciamento più o meno considerevole, e costringendo il bambino a camminare sul margine interno del piede e sul malleolo tibiale.

Il tallone ci si presenta in atteggiamenti svariati; in generale s'appoggia a terra; ma quando il piede valgo è veramente congenito, può il tallone star rialzato od abbassato, cioè il piede valgo può riescir complicato, ed essere perciò o *valgo-equino* o *valgo-tallone*; se non che la prima complicazione occorre più comune d'assai.

Costituisce il piede valgo congenito una difformità piuttosto rada, e giusta *Giraldés*, la più rada di tutte. Ad appoggio della propria asserzione esso nota, che sopra 764 casi di anomalie del piede, cavati dai registri dello Spedale ortopedico di Londra, 42 soltanto erano i piedi valgi rispetto a 688 vari; e questi 42 eran così ripartiti, cioè 15 destri; 10 sinistri; e 17 ambedue i piedi. Se la difformità limitasi al solo appianamento dell'arcata del tarso, allora distinguesi col nome di *piede piatto* o *piano*, che altro non è che la forma più semplice del valgo. Appare il *piede piatto* o *piano* appiattito, largo, e più lungo. Esso poi cagiona un disturbo funzionale, appena minore del valgo; e in fatto gli individui che recan seco dalla nascita codesto difetto, si stancano di sùbito in camminando, nè son atti perciò a lunghe e faticose marciate; il perchè venivan in passato esonerati dal servizio dell'armi. Se non che da siffatta inettitudine al camminare, voglionsi eccettuare coloro, ne' quali codesta anomalia del piede è un carattere inerente alla razza; vogliam dire i negri i quali non ostante i piedi piatti, mostransi agili ed eccellenti camminatori. In essi tanto le ossa del tarso, come i legamenti e i muscoli del piede sono originariamente accomodati all'appianamento; oltre di che l'innervazione e la nutrizione di queste parti sono normali, in modo da non risentirne alcun danno anche la mobilità e la forza loro.

E qui a modo di digressione stimiamo non inopportuno distenderci in parole intorno al *piede piatto acquisito*, varietà codesta del valgo, che incontrasi di frequente negli individui di già alquanto inoltrati nella fanciullezza e soprattutto in quelli che s'approssimano alla pubertà; sebbene esattamente parlando, esso non sia un malore esclusivo dell'età puerile. Vien solo prodotto dal rilasciamento dell'apparecchio legamentoso servente a supplire l'azione de' muscoli adduttori e a mantenere l'equilibrio tra essi e i loro antagonisti. Una volta che codesto apparato abbia ceduto, i muscoli tibiali più non bastano a tendere e sostenere la vôlta del piede; la testa dell'astragalo s'infossa nello spessore della pianta; il cuboide, nei casi più gravi, gira sopra sè stesso, a livello dell'articolazione trasversale del tarso, di guisa che il margine esterno del piede trovasi deviato in alto, come tutto il piede dalla linea mediana. Così fatta difformità suole accompagnarsi ad una perdita relativa della vigoria del corpo; in fatto il camminare diventa incerto e dondolante; il sofferente mostrasi incapace di rimanere gran pezza in sui piedi o di sobbarcarsi a lunghe marce ed è a un tempo ricisamente inetto a portar pesi od a spiccar salti.

Il piede piatto, per ragione istessa di sua natura e delle sue conseguenze, non è che radissime fiate unilaterale; chè anzi in simili eventi il piede sano non tarda a prendere anch'esso l'identico difetto, ove l'individuo tralasci di assoggettarsi a confacente cura.

Questa varietà di piede valgo, che comincia a prodursi verso la pubertà o sul finire dell'infanzia, s'incontra generalmente in coloro, la fibra de' quali non sortì abbastanza gagliarda per reggere agli sforzi di un lavoro attivo e continuato. E per verità osservansi spesso i piedi piatti ne' giovinetti commessi di negozio, nei camerieri e fattorini di bettole, d' osterie ed alberghi, nei fornaj, e più frequentemente assai nei maschi che nelle femmine, delle quali i lavori non richiedon mai l'esercizio smodato degli arti inferiori. Una difformità penosa si è questa, la quale, come già notammo, è giusto titolo di esenzione dall'obbligo di pigliar l'armi sotto le patrie insegne.

La cura del piede piatto, come quello che a tutta evidenza dipende da un semplice rilasciamento, non reclama giammai la tenotomia; ma dovrà consistere in iscambio nel toglierne le cagioni. Si obblighi adunque il sofferente a diuturno riposo, e lo si persuada a rinunciare a quel mestiere od a quella occupazione, forse da lui prescelta, di cui le esigenze soverchiano le fisiche sue forze. Nei casi più gravi, importerà far uso altresì d'apposita macchinetta ortopedica. Ma non tralasci mai il Chirurgo di appigliarsi eziandio alla *cura generale tonica* e *corroborante*, prescegliendo a tal uopo specialmente i *preparati marziali*, da cui non dobbiamo peraltro attenderci spiccati e pronti i vantaggi. Vengono eziandio encomiati i *bagni freddi* e le *docce*, il *nuoto*, e l'*equitazione*, nobile esercizio quest'ultimo non concesso che ai favoriti dalla sorte di cospicuo censo. Così ove la salute si rinfranchi, si giungerà gradatamente anche a guarire il piede piatto. Che se trattisi per opposto, come pur troppo gli è il caso più ovvio, di giovincelli costretti a guadagnarsi un frusto di pane coll'incessante alternare dei passi, gli è chiaro ed evidente che la prospettiva apparirà ben poco lusinghiera e incerta d'assai.

Dobbiamo per ultimo soggiungere, che qualora in un bambino si ravvisasse una disposizione al piede piatto, importerà di non farlo camminare se non quando la forma del piede apparisca ammegliorata, e se ne saranno rinvigoriti i muscoli con adatti movimenti, intrapresi di buon'ora a correggerne la condizione, e con frizioni spiritose, ed anche coll'elettricità faradica. Allorchè poi sarà giunto il momento di farlo camminare, s'avrà cura di fargli calzare uno stivaletto munito di stecche laterali alla gamba, onde impedirne lo svoltamento. Anche vinta sì fatta difformità e cresciuto vigoroso il fanciullo, prudenza esige, nè occorre accennarlo, che costui non venga avviato ad un'arte o ad un mestiere faticoso alle gambe; chè esistendo pur sempre la predisposizione, potrebbe rinnovarsi quello sconcio, cui si durò tanto stento a debellare.

Il *piede tallone* o *piede torto calcaneo*, (*Hackenfuss*, ted.;) che è il vizio opposto dell'equino, occorre eccessivamente rado, così

che da taluno venne anzi negato; nè a noi sino ad oggi se ne fece avanti un esempio. Ma dobbiamo avvertire che sul mentovato numero di 764 casi, se ne contavano 17 attinenti alla specie in discorso; e *Delpech* ebbe ad osservarne un esempio, nel quale i muscoli erano cotanto retratti da non permettere la flessione dal piede, tipo questo al massimo grado della specie.

Consiste il piede tallone in uno stato di flessione dorsale esagerata, che costringe l'individuo a poggiare al suolo soltanto la parte posteriore del tallone, camminando così sul calcagno e tenendo il metatarso diretto in alto. Assai di sovente però il piede inclina nel tempo stesso alla posizione valga, e qui abbiamo una varietà appellata *piede calcaneo-valgo*; qualche volta invece inclina alla *posizione vara*, ed allora si avrà il *piede calcaneo-varo.*

Codesta imperfezione suol essere per lo più *congenita*, e dipende da contrattura spastica dei muscoli flessori dorsali, cioè del tibiale anteriore e degli estensori delle dita, oppure dal loro predominio nella paralisi del tricipite della gamba e del tibiale posteriore. Qualche radissima volta può essere anche *acquisita*, cioè prodotta da retrazione cicatriziale in seguito a qualche ferita, ad una scottatura, od alcuna piaga del dorso del piede.

Così fatti deviamenti sogliono spesso, come già notammo, associarsi tra loro, e dar origine a specie miste, delle quali senza dubbio la più frequente si è la *equino-vara.*

Nei piedi torti tutte le ossa sono più o meno spostate e deformate; i muscoli appajono in generale atrofici, allungati alcuni, ed altri accorciati, giusta la varia specie di deviazione; così pure i legamenti. Del resto l'Anatomia patologica di così fatte deformità trovandosi descritta con tutta esattezza in ogni Trattato di Chirurgia, noi avvisammo non necessario di qui esporla particolareggiata.

I piedi torti fanno sempre disagevole e talvolta eziandio impossibile il camminare. Il piede equino rendendo l'arto più lungo, è cagione di zoppicamento. Ove ambo i piedi siano equini, riesce

intricato e faticoso assai l'incedere, perchè il peso del corpo gravita tutto sulle dita, che sole s'appoggiano a terra. Il piede varo ed il valgo unilaterali cagionano la claudicazione; nel varo doppio, le punte dei piedi convergendo si urtano l'una contro l'altra, per modo che un piede copre l'altro e camminando bisogna che l'uno venga alzato sopra l'altro, onde l'avvicendarsi dei passi riesce impacciato e penoso. Nel valgo doppio, i malleoli interni si confricano tra loro così che si esulcerano spesso, e inceppano il passo con grave molestia nel camminare. Finalmente il piede tallone non poggiando al suolo che una base assai ristretta, chi non vede quanto disturbo debba recare?

Abbiam già fatto comprendere al valente lettore, che i piedi torti non traggono tutti un'origine congenita; ma ponno essere pur anche *accidentali od acquisiti.* Secondo *Tamplin* (*Lectures on the nature and treatment of deformities*, *London* 1846) la dentizione, l'elmintiasi, le malattie nervose, le ferite, le scottature, le artropatie scrofolose del piede valgono a produrre codesta mostruosità. Il vizio connaturale inoltre viene da alcuni accagionato a certe impressioni provate dalla madre in istato di gravidanza; da altri ad influenza meccanica dell'utero, cioè a pressione esercitata da questo sui piedi, durante la vita intrauterina; certuni poi il vorrebbero in vece derivato da un arresto di sviluppo. In qualche esempio infine sì fatto deviamento sembra ereditario, e da imputarsi perciò ad un difetto preesistente nel germe. L'Autore della mentovata succosa Operetta, degnissima di venir tradotta anche nel nostro idioma, onde meglio la si conosca dai zelanti cultori della Scienza, narra di otto figli d'una stessa famiglia usciti alla luce tutti quanti coi piedi vari. Del rimanente senza dichiararci fautori dell'una anzi che dell'altra opinione, non ci sembra inverosimile che una continuata pressione di una superficie concava, quale appunto si è l'interna dell'utero, sulla parte esterna del piede, possa, favoreggiata da speciali circostanze, dar forma al piede varo che è pure la specie più frequente di torcimento; nè già per un'azione parziale del viscere stesso, bensì per una semplice re-

sistenza al regolare sviluppo ed incremento del piede sin dal primo costituirsi dell'embrione.

Contro deviamenti di tal natura, si adoperano *i mezzi ortopedici* e il *taglio dei tendini*, ossia la *tenotomia*, la rilevante invenzione della quale ha senza alcun dubbio abbreviata e resa più semplice la cura de' piedi torti. Sì questa che quelli mirano allo stesso intento e si prestano vicendevole ajuto. Lo scopo loro si è di ricondurre il piede alla direzione normale e mantenervelo, allungando i tessuti accorciati, ristabilendo regolari rapporti delle superficie articolari spostate, e controbilanciando o sostituendo per mezzo di forze costanti a tensione fissa od elastica, l'azione de' muscoli retratti, contratti o paralizzati, in modo da correggere la direzione delle articolazioni primitivamente o consecutivamente sformate.

Consistono i mezzi ortopedici tanto in *manipolazioni metodiche* ripetute a svariati intervalli od anche ogni giorno, giusta i casi; quanto in *macchinette* che agiscono siccome leve e talvolta quali molle ad un tempo.

Le *manipolazioni* venivano per l'addietro reputate indispensabili alla cura de' piedi torti. Tale opinione fu parteggiata eziandio da *Bonnet*, il quale asseriva che senza di esse, le stesse macchinette coadjuvate altresì dalla tenotomia sono incapaci di fornire bastevoli risultamenti. Se non che, in oggi più non si accorda loro cotanta importanza.

Le *macchinette* differiscono tra loro secondo che debbono servire al raddrizzamento del piede, oppure a viemmeglio assicurarne il conseguito effetto; le prime esigono in generale l'assoluto riposo dell'arto, mentre le altre non hanno altro ufficio fuorchè quello di dar sostegno al piede durante il camminare. L'uso di questi congegni meccanici talvolta vuol essere successivo, talaltra associato, vogliam dire che alla macchinetta di raddrizzamento si sostituisce quella semplicemente contentiva; e che giusta i casi, si applica al bambino la prima soltanto nella notte, e la seconda durante il giorno, affinchè gli sia concesso di far cammino.

L'applicazione delle macchinette ortopediche e de' mezzi mec-

canici in genere, teneva un' importanza capitale, quando ad essi soltanto era devoluta la cura de' piedi torti. Ma oggidì grazie alla tenotomia, i mezzi ortopedici soli non vengono usati che quando la difformità appaja lieve e ceda all'estensione; perocchè allora bastar ponno senza più a raddrizzare i piedi storti del bambino. Ma non dobbiam tacere, che i loro risultamenti sono spesso precarii ed imperfetti, e che d'altronde anch'essi hanno il loro lato ben tristo, od a meglio esprimerci i loro inconvenienti, che consistono nell'esigere lunga, paziente e difficile applicazione, non dissociata da gravi molestie e acerbe doglie.

In tesi generale la tenotomia vuol essere intrapresa allorchè il deviamento è in grado considerevole. Ma prima di trattare di un' operazione cotanto vantaggiosa, ne sia permessa un' osservazione sulla urgente necessità di appigliarsi per tempo alla cura di una deformità, quale si è quella de' piedi stravolti; imperciocchè il difetto trascurato, non che arrestarsi, va per opposto ognora peggiorando. Sgraziatamente è troppo invalsa l'idea nel volgo, e per volgo intendiamo le persone estranee all'Arte, non solo rispetto ai piedi torti, ma eziandio riguardo a tutti i mali che affliggono i bambini, che cioè un tenero infante non offra un campo abbastanza propizio alla riescita di una chirurgica operazione. Questa idea di aggiornare la cura, massime della deformità in discorso, è assolutamente insulsa ed erronea, a parer nostro non solo, ma eziandio di valenti Specialisti delle malattie chirurgiche de' bambini, tra' quali ne basterà menzionare l'*Homes.* Imperocchè gli è incontrastabile, siccome già notammo, che cotesta mala conformazione fa rapidi progressi a mano a mano che i muscoli retratti acquistano maggior sviluppo e con esso vigorìa maggiore. In fatto avvengono esempj, in cui sì fatti deformi abbandonati a sè per alcuni mesi, richieggono poi la tenotomia, mentre curati alquanto dapprima od incominciatane la chirurgica assistenza dopo la nascita, guarirebbero forse col solo uso de' mezzi meccanici, acconciamenti graduati; sortendo, a dir vero, talvolta efficace cotale trattamento adoperato con senno avveduto e ragionevole perseveranza.

La *tenotomia sottocutanea* va riguardata siccome operazione innocua, perchè di solito non è mai seguita da alcun serio accidente, ed è insieme un' operazione assai utile. Imperocchè, sebbene non possa da sola guarire la difformità, la mette peraltro nella condizione più propizia a correggersi e volgersi allo stato normale coll' uso consecutivo delle macchinette ortopediche, il quale riesce ognora indispensabile. Però gli è ben rado, giova notarlo, che il piede giunga a ricuperare perfettissimamente la naturale sua forma, la solidità e tutto l'esercizio delle sue funzioni. Ciò non pertanto la tenotomia dispiega una pronta e benefica influenza sul riattivarsi, e sullo sviluppo de' muscoli deboli ed atrofici del polpaccio e di tutto l' arto. E per vero la gamba sottile e fusiforme in breve volger di tempo, di pochi mesi soltanto, si rimpolpa, e i suoi muscoli s' ingagliardiscono, sì che talvolta essa sopravanza l'altra di cui appariva dapprima meno sviluppata; è meraviglioso il reintegrarsi dell'arto, nè lo si crederebbe se non balzasse così chiaro all' occhio veggente.

L'entusiasmo suscitato dalla conquista di sì brillante operazione e la smania di generalizzarla, fecero sì che altri corsero perfino all' esagerazione; perocchè oltre al recidere il tendine d'Achille, si tagliarono successivamente tutti i tendini retratti, poscia i muscoli, indi le aponeurosi, e da ultimo anche i legamenti articolari. Se non che il tempo, grave ed autorevole dittatore, ha fatto giustizia dell'abuso del tenotomo; ed oggidì è precetto ammesso da tutte le scuole, che non si debbano tagliare che que' tendini, la resistenza de' quali mostrasi refrattaria all' estensione lenta delle macchinette, rispettando a un tempo i muscoli e i legamenti che fossero suscettibili di cedere all'azione di esse. Ciò premesso, si ammette quasi da tutti gli Istitutori, che basti la recisione del tendine d' Achille, specialmente nel piede varo e nell'equino-varo. Ma rispetto agli altri tendini non regna un' unica e generale opinione; e noi seguiamo quella di *Bouvier*, non solo perchè esso è una vera autorità in sì fatta materia, ma perchè ne avverammo in pratica tutta la giustezza. « Dopo la prima infanzia, son testuali sue parole,

« riportate anche da *Gaujot nell'Arsenal de la Chirurgie contem-*
« *poraine, tom.* 1, si è ancora il tricipite della gamba che pro-
« duce una resistenza capace di impedire la grarigione. Gli
« altri muscoli del piede e l'aponeurosi plantare si stendono
« più spesso mediante la sola azione delle macchinette. Se non
« pertanto, dopo l'uso de' mezzi meccanici, l'estensione di queste
« parti non riesce sufficiente, vi sarà sempre tempo a dividerle,
« dopo aver ben provato quali sian quelle che ancora resistono.
« Si seguirà la stessa regola nel piede tallone e nel valgo. I
« flessori del piede, i peronei laterali reclamano in fatti la te-
« notomia men sovente assai del tricipite. »

I tendini divisi si ricongiungono per opera della coalescenza, cioè usando il linguaggio della moderna Patologia, la lacuna riempiesi tantosto di essudato plastico che si organizza e diviene l'intermediario della riunione più perfetta dei capi tendinei scostati, la quale avverasi molto bene e presto, quando la riduzione abbia luogo subitamente e a perfezione, e il piede possa stare perciò da 15, o, 20 giorni, in assoluto riposo. Allora l'organizzazione della sostanza plastica intermedia avviene così regolarmente, e questa si adatta entro la guaina tendinea conservata così esattamente ai due moncherini del tendine, che trascorsi alquanti mesi non riesce più possibile distinguerla anatomicamente, come della separazione avvenuta non resta traccia alcuna. I tendini adunque rimangono allungati, quali appena dopo recisi.

Dell'infelice riuscita della tenotomia, vuolsi accagionare o un errore operatorio, oppure la negligenza nell'applicare le macchinette, od anche infine la intolleranza dell'operato. Riguardo alle macchinette od apparecchi di raddrizzamento, esse non debbonsi applicare sùbito dopo l'operazione; anzi sarà prudenza l'aspettare tre o quattro giorni almanco, affinchè sia cessata quella lieve reazione locale, che necessariamente suol nascere, e la ferita cutanea riesca a prospera cicatrice. Alcuni Chirurgi applicano in vece della macchinetta, una fasciatura cementata coll'amido, o con destrina, od anche col vetro liquido, oppure adoperano un apparecchio a gesso, che i Tedeschi giudicano

il più semplice e comodo spediente a conseguire una rapida guarigione. Ne sia permesso di elevare qualche dubbio su questo proposito; dichiarandoci in iscambio partigiani delle macchinette che di leggieri si ponno togliere, e di cui all'uopo si può allentare od accrescere la forza estensiva; ed anzi importerà ogni giorno levarle e riapplicarle tantosto, affin di ripulirle se insudiciate di orina, vantaggi codesti rilevantissimi onde mancano del tutto gli apparecchi cementati. Quei congegni poi si applichinò sempre senza brusca violenza, in modo da ottenere il raddrizzamento di grado in grado. Gioverà eziandio insister ben a lungo nel loro uso, tenendoli applicati sì di giorno che di notte, se vogliasi evitare il pericolo non infrequente della recidiva; imperocchè i muscoli conservano la tendenza a retrarsi; i legamenti rilasciati hanno a rassodarsi, e le ossa atrofiche e sformate a ripigliare per quanto sia possibile, la naturale loro forma.

Riesciremmo troppo prolissi e torceremmo dal nostro sentiero, ove quì passar volessimo a rassegna gli innumerevoli apparecchi ortopedici, che altri idearono dopo che *Venel* e *Scarpa* si diedero a intraprendere la cura meccanica de' piedi torti, cura d'assai negletta prima che l'Ortopedia raggiungesse pel loro impulso l'odierno sviluppo ed incremento. Ma per svariati che essi siano codesti congegni, si ponno distinguere con *Gaujot* in tre categorie, cioè in quelli di *pressione e tiramento*, dotati di una forza a tensione fissa; in *apparecchi d' atteggiamento* che presentano la forma d'un piede ben conformato, e ne' quali si fa entrare il piede sviato; e quelli infine di *tiramento a forza elastica.*

Soggiungeremo soltanto, che di macchine perfette non havvene alcuna; tutte van fornite di pregi e di difetti a un tempo; ogni Operatore sentesi tratto a questa anzi che a quella; e giudicandola migliore d' ogni altra, la preferisce e adopera. La macchinetta che noi siam usi di applicare dopo la tenotomia si è quella ideata dal prof. *Tamplin* e da esso lui messa in opera nel Regio Spedale Ortopedico a Londra. Appartiene questa alla prima categoria; ed il modello ch'io ne recai qualche anno fa dalla Metropoli inglese, ottenne il voto unanime dei Chirurgi

primarj del nostro Nosocomio, che lo adottarono bentosto. Il perchè cotale macchinetta entra a far parte dei congegni meccanici che vengono somministrati dal valente costruttore e accollatario il cav. *Gennari*, e de' quali havvi un distinto elenco in ogni chirurgico Riparto per norma dei Curanti. Tutti i nostri fabbricatori, gareggiarono tra loro con nobile slancio nel copiarla in modo da imitare quella finitezza di lavoro onde cotanto si distinguono i manufatti inglesi. Ommettiamo la descrizione di questo ingegnosissimo apparecchio ortopedico, perchè ormai è abbastanza conosciuto, e perchè malgrado i nostri sforzi per ben disegnarlo a parole, non riesciremmo a conseguire ciò che di leggieri la persona dell'Arte sa raggiungere col semplice ed intelligente suo sguardo.

Da ultimo circa alla tenotomia del tendine d'Achille, noi usiamo reciderlo insinuando il tenotomo al di sotto di esso e tagliandolo quindi dall'interno all'esterno; così corriamo minor pericolo di offendere le arterie che vi stanno vicine. Gli è questo il processo prescelto dall'illustre prof. *Tamplin*, processo che ci andò molto a genio sin d'allora che assistemmo a parecchie tenotomie da lui eseguite con sorprendente franchezza e disinvoltura, nel mentovato Spedale londinese. L'operazione per tal modo attuata riesce brillantissima; nè altra avvertenza esige fuor quella di far stendere ben bene dall'assistente il tendine; fissarlo coll'indice d'una mano, e col tenotomo retto, breve ed acuto penetrare arditi verticalmente al di là del tendine, poscia insinuarlo al di sotto di esso e reciderlo di traverso abbassando ed alzando alternativemente il manico dell'istrumento. In quest'atto operativo guai ad usar violenza! Stiam per dire che il tendine deve andar esso incontro al taglio, piuttosto che venir reciso con isforzi dell'Operatore.

La recisione del tendine ben si conosce e si avverte di subito da un certo rumore secco, da un crepitio caratteristico. Peraltro dobbiam confessare, non esser cosa di certo sì agevole l'attuare questo processo operativo, con piena sicurezza di non traforare colla punta del tenotomo la cute della parte opposta. E in fatto fummo testimonii una volta di sì malaugurata

emergenza, dovuta all'imperizia di una mano operante; laddove quando l'operazione venga eseguita da mano già alquanto esercitata, parrà quasi un giuochetto di prestigio, tanto ella apparisce disimpacciata e brillante. Noi ci teniamo fedeli a quest' ultimo processo che ormai ne riesce a tutta evidenza, di somma facilità e sicurezza; il perchè sentiam l'obbligo di ben tosto raccomandarlo anche agli altri Operatori i quali, fuor di dubbio, dopo esservisi ben bene esercitati alla bara anatomica, e averlo poscia esperimentato sul vivo, faran coro a noi nel ravvisarlo più rapido, sicuro e meno pericoloso dell'altro.

Reciso il tendine, nella qual operazione non fluiscon che due o tre goccie di sangue, noi sulla ferita sogliamo applicare un po' di cotone assicurandolo mediante una striscia di cerotto; ciò fatto, fasciamo l'arto dal piede al polpaccio, coll'avvertenza di sostenere il piede mediante una piccola ferula bene imbottita. Dispiega il cotone il vantaggio d'impedire la perdita di sangue e l'ingresso dell'aria. Se il tendine fu diviso in totalità, la posizione del piede si avvantaggia in sull'istante.

Il taglio dell'aponeurosi plantare non presenta alcun che di speciale; la s'incide colà dove appare più risentita la retrazione, servendosi a tal uopo del tenotomo.

Anche la tenotomia del tibiale anteriore riesce affatto semplice ed innocua, nè mai tale da inspirare inquietudine, ove il bisogno lo richiegga. Questo tendine lo si sente con tutta facilità al davanti ed un po' al di sotto della piegatura del collo del piede, e se ne potrà eseguire agevolmente il taglio e senza verun pericolo, purchè si badi di non ferire l'arteria pedidia.

Non di così lieve conto torna il taglio del tibiale posteriore, il quale è profittevole ne' casi soltanto in cui predomina la supinazione del piede. Sì fatta tenotomia mostrasi tra tutte la più spinosa; e in vero quando nei bamboletti i tendini son gracilissimi e trovansi quasi infossati in uno strato denso di adipe, riesce bene spesso estremamente arduo discernere a traverso la cute il mentovato tendine, non meno che il poter acquistare la certezza d'esser realmente riesciti a reciderlo. Ecco ora il

modo di eseguire cotesta tenotomia: se il Chirurgo può avvertire sotto il dito esplorante, il margine posteriore della tibia, e sempre il potrà eccetto che nei bambini soverchiamente pingui, dovrà far scorrere il tenotomo a punta acuta sull'osso, dirigendone il piatto della lama parallelamente all'osso stesso. Se allora ei può percepire la sensazione della resistenza che il tendine fa provare all' Operatore, l'assistente il quale fino a quell' istante mantenne rilasciate le parti molli, dovrà portare quel piedino in abduzione forzata, venendo in pari tempo dall'Operatore ricondotto il margine tagliente del tenotomo incontro al tendine ch' ei sentirà cedere allora sotto lo strumento stesso. Ma ove non giunga a distinguere il tendine, in questo caso dovrà ritirare a sè il tenotomo acuto, dopo aver largamente incisa l'aponeurosi, per l' apertura della quale ne introdurrà uno ottuso con cui andrà poscia incontro al tendine onde dividerlo.

Non riescendo fattibile sentire il margine posteriore della tibia, dovrassi insinuare il tenotomo nel mezzo dello spazio compreso tra il margine anteriore e posteriore della gamba; indi, allorchè la punta dello strumento avrà toccato l'osso, in questo punto s' inciderà un po' più ampiamente lo strato aponeurotico. Allora si potrà per codesta via insinuare un tenotomo ottuso, a compiere l'operazione nella foggia già accennata.

L'arteria tibiale posteriore ed il nervo corrispondente corrono così vicini al tendine del tibiale posteriore, che si va incontro al rischio di tagliarli nell'operazione, come è accaduto ad alcuni de' più destri Operatori. Di solito così fatto evento non dà subitamente luogo ad inquietanti conseguenze; ciò non di meno si procurerà di evitarlo; perocchè la lesione dell'arteria e del nervo potrebbero esercitare un'influenza sfavorevole alla nutrizione dell'arto. Affin di scansare simile sgraziato accidente, l'unica maniera, giusta *Holmes*, si è quella di volgere tantosto lo strumento verso la superficie esterna dell'arto, non appena ha toccato il tendine; se non che è mestieri confessare, che sì fatta cautela riesce soprammodo difficile, quando esso stesso il tendine è malagevole a distinguersi.

In somiglianti emergenze, la sola compressione basta a frenare l'emorragia, la quale comunemente non si rinnova, ed a cui non suole tener dietro l'aneurisma; e supponendo anche che si formasse un'aneurisma consecutivo, non tornerebbe con tutta probabilità difficoltoso il guarirlo mediante la compressione. Dopo tutto adunque, chi non vede che la tenotomia del tibiale posteriore debba esser riservata a' casi per buona ventura radissimi, di estrema e indeclinabile necessità? Per regola generale infine tanto la tenotomia del tibiale anteriore, quanto quella del posteriore vuol essere intrapresa tre o quattro settimane prima di quella del tendine d'Achille. Imperocchè l' allungamento della pianta del piede e il movimento di rotazione necessario a ricondurla alla posizione orizzontale ben meglio si compiono allorquando il calcagno è tenuto fisso al tendine di Achille. Tale è il suggerimento nei casi gravi di piede varo, datoci da *Little*, il quale oltre all' esser stato in cura per tal difetto di *Stromeyer* ne divenne eziandio distintissimo scolare.

Del restante, ponendo termine al presente argomento, che senza forse gli è uno tra i più rilevanti della Chirurgia sui bambini, e coerenti, come sempre, al nostro convincimento, richiamiamo l' attenzione dello studioso lettore sulle autorevoli parole di *Bouvier* già da noi riferite in discorrendo dell'opportunità della tenotomia de' diversi tendini, per raddrizzare i piedi torti. Son questi una deformità pur troppo frequente, il ripetiamo, e grave al punto che avvelenò l' esistenza del massimo poeta britanno che fu *Byron*; e per la quale *Walter Scott*, emulo suo di gloria, e del pari zoppicante, conservò rancore verso la Natura, la quale se gli fu esosa matrigna rispetto alle forme inferiori del corpo, nondimeno il seppe a larga mano compensare nelle splendide prerogative di un raro ingegno.

DIFFORMITÀ CONGENITE
DELLE DITA

Le difformità congenite, o vizj di conformazione delle dita, costituiscono, senza dubbio, un vasto campo alle ricerche e agli studj, non altrimenti che un problema interessante nel pratico esercizio; nè voglionsi d' altronde considerare, che quali aberrazioni dell'organismo, bizzarrie della Natura, o vere anomalie anatomiche. Noi adottiamo la classificazione di *Fort* (*Des difformités congénitales et acquises des doigts et des moyens d'y remedier*, *Thése*, *Paris*, 1869), il quale ne ammette sette specie, così denominate:

1.ª *Polidattilia* (da *polys* molto, *dactylos* dito) difformità per aumento numerico delle dita.

2.ª *Adattilia* (da a priv. . . . . .) o *Ettrodattilia* (da *ectroo*, faccio abortire . . . . . .), caratterizzata dalla mancanza totale o parziale di uno, o di parecchi od anche di tutti i diti, vuoi d'una o d'ambo le mani, vuoi d' uno o di ambedue i piedi. È questa un' anomalia abbastanza frequente, ma meno peraltro della polidattilia. Notiamo soltanto, che quando manca la prima falange delle quattro ultime dita della mano, il pollice possiede bensì le sue due falangi normali, ma va senza il rispettivo metacarpo; e che quando il pollice non esiste, quasi sempre manca eziandio il suo metacarpo, mentre d'ordinario l'assenza di uno o più diti della stessa mano non reca seco quella de' corrispon-

denti metacarpi. Oltracciò mancando il pollice, non esiste il radio, del pari che il trapezio e lo scafoide; oppure se avvi il radio, quest'osso non viene rappresentato che da una porzione soltanto, vale a dire dalla sua parte inferiore; o, in altre parole, l'assenza del radio non è che parziale, e sempre in basso, come ridonda altresì dalle osservazioni di *Gruber* di Pietroburgo. Di qui si scorge che il pollice ed il radio oltre alla connessione tengono un rapporto sì intimo tra loro, che furono dalla Natura sottomessi alle medesime leggi organiche. Nè taceremo inoltre, che quando la mano non porta che un dito solo, gli è il pollice che la Natura conservò a supplire il meglio possibile l'assenza degli altri.

All'Adattilia spettano anche i diti rudimentali, ossia rimasti allo stato rudimentale, i quali non consistono che in esili germogli o moncherini più o meno sviluppati e divisi da piccoli solchi.

Non ommettiamo da ultimo di far qui presente in via di curiosa digressione, che le dita persistenti negli ettrodattili mostransi soprammodo agili e pieghevoli, così che costoro con due o tre dita soltanto accudiscono a lavori manuali i più delicati. Che v' ha mai da meravigliare in ciò, quando si pensa a quale e quanta destrezza arrivano le dita dei piedi in quegli infelici, i quali vennero alla luce privi d'ambe le braccia? Tutti conoscono, soggiunge a sì fatto proposito *Fort*, il caso di *Cesare Ducornet*, famoso ettromelo, di cui le dita dei piedi facevan le veci di quelle delle mani con ammirabile perfezione, e il quale esercitò lunghi anni la professione di pittore. Adduce del pari il fatto di quell'altro pittore che vedesi sovente nelle Gallerie del *Louvre* a Parigi ricopiare le opere insigni de'sommi Maestri. Leggemmo altresì nelle Opere chirurgiche di *A. Paré* di un uomo privo delle braccia, il quale mediante i piedi avvicinava alla bocca i cibi e le bevande, giuocava alle carte, ai dadi e via via. Che più? Non vedemmo noi stessi co' nostri occhi, alcuni anni or sono, alla rinomata fiera di Bergamo una giovine nata senza braccia, e del restante simpatica ed avvenente, giovarsi dei piedi a far calze, cucire, ricamare, snoc-

ciolar monete, bere, mangiare, ed eseguire altri atti che non parrebbero concessi che al magistero della mano, stromento così detto degli stromenti?

3.° *Brachidattilia* (da *brachys* corto . . . . .) o *dita corte*, vizio che consiste nella mancanza di una o due falangi, la quale determina il raccorciamento delle dita. È un' anomalia rada, e *Fort* non ne potè raccogliere che sei esempj, nei quali l'assenza di alcune falangi coincideva con altri vizj di conformazione. Tali diti appajono più corti dei normali, ma i loro movimenti sono regolari. Accade frequentemente di osservare la mancanza di una falange nelle dita soprannumerarie, massime allorquando questo dito del restante abbastanza ben conformato, sta alla parte interna del mignolo.

4.° *Macrodattilia* (da *macros* lungo . . . . .) o *dita lunghe*, il carattere della quale si è l'aumento numerico delle falangi di uno o più diti. La è questa un' anomalia radissima, non avendone il mentovato Autore trovato che due esempj, il primo dei quali è riferito da *Columbus*, e l' altro fu presentato da *Dubois* all'Accademia di Medicina di Parigi nel 1826. *Foltz* poi adduce tre casi di pollici con tre falangi, in altro dei quali uno di questi diti venne creduto un indice soprannumerario.

5.° *Clinodattilia* (da *clino* inclino . . . . .) o *dita deviate*, o *deviazione congenita delle dita*, che distinguesi in *palmare*, *dorsale* e *laterale*, secondo il senso o la direzione del deviamento. La prima varietà ossia la *clinodattilia palmare* consiste in una flessione più o meno considerevole del dito, che non si arriva a raddrizzare. La seconda, ovvero la *clinodattilia dorsale*, è il vizio opposto del precedente; il dito è rovesciato all' indietro, ora a livello delle tre articolazioni delle falangi, ed ora a quello della falangina o della falangetta. La varietà dorsale è forse la più frequente.

6.° *Sindattilia* (da *syn* con, insieme . . . . .) ossia *coalescenza od aderenza delle dita fra loro.*

7.° *Megalodattia* (da *megas* grande . . . . .) vale a dire *ipertrofia delle dita*, o *dita ipertrofiche*, vizio di conformazione, radissimo in Europa, non conoscendosene che 14 esempj. Leg-

gendo i cenni storici di sì fatte osservazioni ne fa stupire di sùbito il volume eccessivo cui ponno giungere certe dita; basti il notare che nel caso narrato da *Wagner* il dito medio di un giovinotto diciottenne misurava nientemeno che 13 pollici e un quarto alla sua base. Il più spesso cotesta difformità si estende ben anche ad una parte od alla totalità dell'arto; e forse altro non è che un' elefantiasi limitata. Il volume, la forma, la consistenza ed il colore delle dita ipertrofiche presentano di fatto i caratteri di questa malattia.

Noi qui non ci occuperemo più particolarmente che della prima e della sesta specie, cioè della polidattilia e della sindattilia; imperocchè queste anomalie oltre al loro presentarsi assai più spesso di tutte le altre, voglion esser corrette dal chirurgico ferro.

La *polidattilia* consiste, come già notammo, nell' aumento numerico delle dita delle mani o de' piedi; le dita in soprappiù prendono il nome di *soprannumerarie*. È questa la nativa difformità delle dita che incontrasi assai più di frequente; nè in fatto trascorre anno, senza che venga condotto anche al nostro Massimo Spedale qualche bimbo recante cotale anomalia di conformazione; nè v'ha forse Chirurgo a cui non siasi affacciata nel suo pratico esercizio, l'occasione di osservarne e di operarne alcun caso. Nè qui vogliam passare sotto silenzio, che ci venne in questi giorni dall'esimio sig. Cav. *Gherini* gentilmente fatto parola di un caso assai rado di polidattilia, del quale intende pubblicare esso stesso la particolareggiata descrizione anatomica, rischiarata altresì con appositi disegni. Basti per ora il sapere, trattarsi quivi di un bambino, il quale in oggi ha tre anni, venuto alla luce con 6 dita per ciascuna mano, e 9 a ciascun piede.

Del restante così fatta difformità era nota eziandio agli antichi Romani, i quali solevano impartire il nome di *sexdigiti* a coloro ch' eran nati con sei dita. Il dott. *Fort* nella commendevole sua Tesi da noi già avvertita ci porge una classificazione ben ragionata delle varietà della polidattilia, che le portò a quattro, cioè: 1.ª *prolungamento della serie digitale*, in cui uno o

parecchi diti soprannumerari stanno ai lati o fra mezzo a quelli normali delle mani o de' piedi; 2.ª *biforcazione o bifidità del pollice*; 3.ª *dita soprannumerarie del margine ulnare della mano*; 4.ª *biforcazione più o meno profonda della mano o del piede.*

1.ª *Varietà.* — Le dita soprannumerarie, che prolungano la serie normale, rassomigliano quasi sempre alle dita vere, per modo che l'abnormalità non è il più delle volte riconoscibile che dall'eccesso di numero; e allora anche la loro struttura anatomica è identica a quella delle dita normali. Il dito soprannumerario riceve un tendine da ciascuno dei tendini estensori e flessori comuni, il quale suole per lo più trarre origine dalla biforcazione del dito vicino; nè gli mancano i muscoli proprj, cioè un interosseo esterno, uno interno, ed anche un lombricale. Se poi il dito soprannumerario, oltre ad avere le sue tre falangi, non manca eziandio del proprio metacarpo o del proprio metatarso, allora il carpo od il tarso tiene talvolta un osso in soprappiù; di sovente però le ultime due dita stanno impiantate sopra un metacarpo od un metatarso comune, il quale è diviso dagli altri sino ad una certa profondità. In altri casi il sesto dito distinguesi già per la sua eseguità; è malformato, imperfetto, mancante talora di una falange, atrofico, od anche aderente al dito vicino; non di rado ne è minima la mobilità; oppure così fatto dito è anchilosato, onde ne resta impacciato l'uso di tutta la mano. In alcuni esempj il dito soprannumerario sì alla mano che al piede non trovasi sulla linea delle altre dita, ma sporge alquanto al di sotto aderente al metacarpo, o metatarso del dito vicino; in altri poi queste dita son due. Qualche fiata infine queste dita, mancando di muscoli e di falangi, altro non sono che appendici cutanee, o piuttosto escrescenze con un rudimento più o meno considerevole di unghia.

Non di rado incontrasi la stessa varietà ripetuta ben anco nell'altra mano o nell'altro piede; talfiata invece le dita eccedenti in una mano od in un piede mancano sul membro opposto.

2.ª *Varietà.* — La polidattilia per biforcazione o duplicità del pollice non è caso molto rado, sia in una che in ambo le mani. Il pollice *bifido* o *duplice* può andar congiunto anche ad un maggior numero delle altre dita. La differenza tra *biforcazione* e *duplicità* sotto il rapporto diagnostico ed anatomico sta nella esistenza di due pollici affatto isolati con unghia ben conformata e con debita mobilità nella *duplicità*, mentre che nella *biforcazione* havvi una vera disgiunzione o fessura del pollice fin dalla sua radice, ossia al luogo della prima articolazione, associata ad assoluto difetto di mobilità od a mobilità poco libera.

In questa varietà i due pollici vengono sostenuti dal primo metacarpo che resta sempre unico, o presenta tutt'al più qualche volta una testa doppia; laddove nella polidattilia delle altre dita, il soprannumerario compiuto è assai spesso sorretto da un metacarpo supplementare, di modo che il numero dei metacarpi allora è pari a quello delle dita soprannumerarie. Vuolsi qui notare di passaggio che *Huguier* (*Considerations anatomiques et physiologiques pour servir à la Chirurgie du pouce, Archives générales de Médecine, Octobre 1873*) ha chiarito ad evidenza, che il pollice della mano consta, come le altre dita, di tre falangi, e che esso va sprovvisto del rispettivo metacarpo, essendone questo la sua prima falange, cioè che il primo metacarpo non esiste e che l'osso così denominato non è che la prima falange del pollice.

Cotale viziosità di conformazione si ravvisa eziandio nei piedi.

3.ª *Varietà.* — I diti soprannumerarii situati sul margine ulnare della mano variano infinitamente rispetto alla sede, al volume ed alla struttura loro; e s'incontrano non di rado. Talvolta unilaterale, il dito soprannumerario del margine cubitale della mano esiste, più spesso, in pari tempo anche sull'altra mano, e in qualche caso altresì sul margine esterno dei due piedi.

Ponno risedere su tutta la lunghezza del quinto metacarpo,

cioè dall'osso uncinato fino alla prima falange del mignolo. Appajono quando rudimentali, quando per opposto assai sviluppati, come i diti soprannumerarii prolunganti la serie normale. Se piccoli e peduncolati, d'ordinario son molli e carnosi, riescendo di manco impaccio che quelli più sviluppati e posti più o meno obliquamente sul metacarpo. I più sviluppati presentano uno scheletro di due falangi, articolate col metacarpo, oppure con un'apofisi sul margine interno di esso.

4.ª *Varietà.* — La quarta ed ultima varietà di polidattilia comprende quelle dita che sono separate da una biforcazione più o meno profonda della mano o del piede. Radissima cotale mostruosità nella razza umana, suole apparire ben spesso negli animali. E di fatto negli Autori non trovansi ricordati che due esempj di biforcazione della mano, l'uno dei quali pubblicato da *Murray*, di Brighton in Inghilterra, nel 1863, e l'altro da *Giraldés* nelle sue *Leçons sur les maladies chirurgicales des enfants*, edite nel 1869, e da noi già più volte encomiate. In questi due casi la bifidità cominciava a livello del carpo, e vi mancava il pollice. Ciascuna porzione di codesta mano doppia era provveduta di muscoli e tendini, i quali permettevano alle due porzioni stesse di serrarsi l'una sull'altra, e di compiere le organiche loro funzioni. Anche noi avemmo nel 1870 l'opportunità di osservarne un identico esempio in una bambina perciò accolta nella rispettiva chirurgica Divisione. Ne daremo un cenno clinico, quando tratteremo delle operazioni che si esigono dai vizj congeniti delle dita.

La *sindattilia congenita*, o l'aderenza connaturale tra loro di due o più diti della mano o del piede, costituisce a dir vero una difformità piuttosto frequente. Incontrasi essa d'ordinario simmetricamente ad ambe le mani, e il più delle volte tra il terzo e il quarto dito, ossia tra il medio e l'anulare; e così pure ai piedi. Non presenta sempre gli stessi caratteri, e sebbene la si incontri più spesso nelle mani, non è peraltro assai rado l'osservarla nelle mani e nei piedi a un tempo, come ne avemmo un esempio nel nostro Riparto alcuni mesi or sono.

Cotale aderenza in certi casi viene formata soltanto dalla cute, in certi altri vi piglian parte eziandio le ossa.

Anatomicamente considerata, la sindattilia viene da alcuni distinta in *cutanea*, *carnosa* ed *ossea*; da altri in *totale* e *parziale*. Nella *sindattilia totale* le dita stanno intimamente unite tra loro per tutta la lunghezza. Nella *sindattilia parziale* due dita, od anche più, veggonsi congiunte da una membrana, o ripiegatura cutanea, o palmatura tutt'affatto analoga alla membrana interdigitale degli uccelli acquatici o palmipedi. Chi scorgendo una simile anomalia, non rammenta il piede dell' anitra, o la zampa dell' elefante? Così fatta ripiegatura cutanea appare quando più, quando meno larga; dove comincia alla radice per finire all' apice delle dita, dove invece non varca la metà della lunghezza totale di esse. Suole avere la forma di un triangolo, di cui la base corrisponde allo spazio interdigitale, e l'apice è concavo; talvolta così sottile, da essere trasparente; d'ordinario sfornita di peli, consta di due strati cutanei, divisi da uno strato celluloso in cui serpeggiano vasi e nervi. Le dita poi presentano struttura e volume normale, e vi si ponno distinguere chiaramente le singole falangi. Per contrario nella *Sindattilia ossea* o *completa* la coalescenza delle dita è così intima che riesce impossibile lo scorgerne le falangi; hanno esse un inviluppo cutaneo comune, e in qualche caso non portano che un lieve solco il quale indica il punto della loro separazione. L'aderenza peraltro non è mai così solida, che abbisogni della sega per essere levata; essa le più volte non è che cartilaginosa.

La sindattilia complica talora la polidattilia.

Dobbiamo francamente confessare, che l'eziologia delle congenite difformità se ne giace tuttora oscurissima, tornando impossibile nello stato attuale della nostra Scienza lo scoprire il modo di produzione di queste curiose aberrazioni della Natura, gelosissima custode de' suoi velati misteri. Il perchè ci asterremo a giusto titolo dal mettere in rassegna e vagliare tutte le opinioni più o meno probabili, razionali o contradditorie, in ogni tempo emesse ad ispiegare questi straordinarj fenomeni.

La polidattilia e la sindattilia, come altresì l'adattilia, sono vizj per lo più ereditarj; ma certamente riesce difficile d'assai lo stabilire in quale proporzione il siano.

Cura della polidattilia e della sindattilia. Il prof. *Chelins* propose di conservare le dita soprannumerarie libere e complete, e di non demolire che le doppie o bifide. Parecchi Chirurgi sono d'avviso di non intraprendere l'amputazione di un dito soprannumerario, quando questo non reca troppo impaccio, e l'individuo ne fa uso come degli altri normali. Sì fatto riguardo, che invero è assai prudente e riservato, sembra a tutta prima il miglior partito. Ma quando si consideri, che ben poche persone, le donne in ispecie, andrebbero rassegnate ad avere sei dita in una mano, e a diventare così un oggetto di curiosità ed anche di ribrezzo, o di dileggio, ci associamo di buon grado a que' Chirurgi, che in tali casi ricorrono all'amputazione, convinti altresì, che noi dobbiamo prendere in seria considerazione non solo l'estetica delle persone, ma eziandio il loro stato sociale, non senza riflettere d'altronde che la maggior parte delle volte l'operazione riesce semplicissima ed innocua. E di fatto io ne eseguii un buon numero, e sempre con felicissimo evento. Un difetto alla mano, oltre che imbriglia più o meno il libero movimento delle dita, è sempre pur troppo appariscente e quindi spiacevole. Ragione esige pertanto che lo si tolga, massime poi che alla rispettiva operazione non suole, come accennammo, tener dietro alcun sinistro accidente. Ma la bisogna corre ben diversa per il piede, dove così fatta difformità non reca grave disturbo; il perchè di consueto i genitori non consultano quasi mai il Chirurgo pei bambini nati con tal vizio di conformazione; nè gli adulti punto se ne curano. Però qualche volta egli è chiamato a mettere riparo anche a piedi bruttati da somigliante difetto. E qui non tacerò di avere, sei anni fa, operato in casa privata una bambina di due anni, che portava un sesto dito al lato esterno di ciascun piede. La vezzosa e desolata madre mi raccontava, d'aver perduto per altra malattia un' altra sua bambina nata coll'identica difformità; ed essendo di bel nuovo incinta, volle che io operassi la fanciullina per

timore che il continuo aspetto di così fatta imperfezione, potesse per disavventura ricopiarla anche sul feto che le cresceva in grembo. Attribuiva poi cotesto brutto scherzo della Natura all'aver essa veduto in campagna, quand'era appena gravida la prima volta, un bimbo in braccio d'una robusta contadina, il quale portando tale mostruosità, le aveva prodotto sull'animo una ributtante ed ingratissima impressione. Anche *Geoffroy Saint-Hilaire* nel suo Trattato di Teratologia adduce osservazioni tendenti a dimostrare, che le violenti emozioni e gli affanni morali protratti ponno dar origine a congenite difformità. In buona logica io non potrei ravvisare in questo fatto che una strana e casuale coincidenza, nè vorrei dar troppo peso alle popolari opinioni. E chi non sa, che il volgo credulo tien per fermo, bastare che una donna gravida rimiri a lungo un ritratto, perchè il prodotto del concepimento rechi con sè qualche tratto della rappresentata effigie? Che più? Non v'hanno forse persone così semplici da credere, che una donna bianca possa dare alla luce un bambino nero per effetto dell'impressione disgustosa da lei provata alla vista di un negro? Mi sembra superfluo l'insistere maggiormente sul nessun valore di queste cieche e superstiziose credenze, e sulla inanità di così fatta cagione, ogni giorno contraddetta da mille fatti. Quante donne incinte vanno sottoposte a terribili emozioni, e non pertanto partoriscono figliuoli benissimo conformati?

La demolizione delle dita soprannumerarie, non essendo operazione pericolosa, si può eseguire sopra individui di tenera età. La loro disarticolazione mai non riesce malagevole. Alcuni Trattatisti d'altronde considerando, che talvolta si mette a nudo e si apre largamente l'articolazione metacarpo-falangea dell'attiguo dito, in guisa da esporre il bambino ai pericoli d'una ferita penetrante nell'articolazione, consigliano sostituirvi l'amputazione appena al di qua dell'articolazione metacarpo-falangea, affinchè quest'ultima rimanga intatta. Simile amputazione è semplicissima; la falange si recide colla sola tanaglia incisiva. Nè occorre soggiungere, che importa aver l'antiveggenza di conservare tanta cute che basti ad ottenere una cicatrice regolare.

Del restante noi siam d'avviso, essere la disarticolazione preferibile all'amputazione; atteso che quella lascia un moncherino più regolare, ed anzi nel più dei casi alcun tempo dopo più non mostra alcuna traccia dell'esistita difformità, laddove questa vien bensì scemata assai, ma non tolta affatto dall'amputazione. Infine come molteplice ed illimitata si è la varietà, con cui soglionsi presentare le dite soprannumerarie, così ne sembra non si possano nè prescrivere su tale oggetto norme fisse ed invariabili, nè dettare indicazioni precise; ma in ogni singola occasione il criterio pratico del Chirurgo saprà giudicare a quale partito gli giovi appigliarsi.

Ma nel caso singolarissimo ed eccezionale di biforcazione della mano, qual esser dovrà la condotta del Chirurgo prudente e saggio? La risposta, il confessiamo, è davvero assai ardua e imbarazzante. Il dott. *Fort* nella pregevole sua tesi di concorso sa trarsi con molta disinvoltura d'impaccio, accontentandosi ad affermare ch'egli stima inutile lo scendere a particolari su tale proposito; atteso che in così fatta irregolarità di conformazione, d'altronde cotanto rada, le due porzioni della mano biforcata si chiudono l'una sull'altra, permettendo così a colui che sortito avesse tale difetto, di accudire a' lavori manuali, come avveravasi nell'esempio riferito da *Murray*. Inoltre in quello addotto da *Giraldés*, questo esimio Chirurgo eseguì l'operazione; tuttavia con lodevole franchezza non teme di soggiungere, che se allora gli fosse stato noto il caso di *Murray*, pubblicato nelle *Transazioni medico-chirurgiche di Londra*, *vol. XLVI*, 1863, si sarebbe astenuto dalla demolizione, appunto perchè la disposizione dei muscoli e dei tendini permetteva alle due mani di chiudersi l'una sull'altra e di compiere perfettamente le loro organiche funzioni.

Ciò non pertanto, sebbene non ignorassi l'opinione emessa dai mentovati Autori, deliberai demolire la mano soprannumeraria, nell'unico caso occorsomi, e che mi piace qui addurre anche a scientifica giustificazione del fatto mio; affinchè, se mai s'affacciasse al Chirurgo un altro esempio di simil sorta, possa

andarne esso meglio edotto, di quanto potrebbe suggerirgli la sperienza altrui.

Il 9 marzo 1870 una vispa bambinella, a nome Maria Villa, di 14 mesi, nativa di Bellinzago, fu accolta per polidattilia nel nostro chirurgico compartimento. A quanto affermarono i costei genitori, non fuvvi mai, in quella loro famiglia, individuo alcuno che recato avesse dalla nascita difformità di veruna sorta. Ed ecco la descrizione scientifica dell' arto difettoso. La mano destra della fanciullina portava otto dita, divise in due serie distinte; l'esterna delle quali costituiva l'anormalità, cui se ne aggiungeva un'altra, siccome ad un dipresso nell'esempio di *Murray*, vogliam dire l'anchilosi retta del cubito corrispondente formata da nativa fusione dei capi articolari. Codesta mano soprannumeraria sembrava a primo aspetto costituita dal pollice biforcato, cui si fossero aggiunte due dita soprannumerarie tra esso e l'indice della vera mano; ma la cosa non era proprio così, come potemmo verificare all'atto dell'operazione. Le quattro dita soprannumerarie articolavansi inoltre con un proprio metacarpo incompiuto, annesso al metacarpo normale. Di più questi quattro diti apparivano esili d'assai; e molto limitata la loro estensione e flessione. Non discernevasi un'azione indipendente delle dita; e le due mani, cioè la normale e la soprannumeraria potevan chiudersi l'una sull' altra, come gli artigli delle belve. L'aspetto di cotale mostruosità eccitava a dir vero, un senso disgustoso, quasi di ribrezzo, e di compassione a un tempo, accresciuta dall'aria geniale della bambina, dal biondo crine, e nel cui volto brillavano due vivacissimi occhi neri.

Prima di metter mano al coltello per demolire la mano soprannumeraria, avvisai consultare i distinti miei colleghi, signori dottori *Gherini* e *Monti*. I quali ben considerata sotto ogni aspetto la qualità della strana anomalia, l'incapacità dell'uso della mano, la vista ributtante di un arto così difforme; e infine messi sulla bilancia gli accidenti ed i pericoli inerenti all'operazione, convennero meco doversi appigliare a quest'ultimo partito. L'amputazione poi del metacarpo soprannumerario in vicinanza al metacarpo normale avrebbe lasciato un monche-

rino che in certa qual guisa avrebbe potuto supplire, almeno in apparenza, al difetto del pollice, e se non ne farebbe le veci, presterebbe almeno un ajuto alle altre dita nell'afferrare e portare gli oggetti. Codeste furono le ragioni che ne indussero ad operare; questa l'unica misura che stimammo doversi adottare.

La mattina adunque del 17 marzo si intraprese l' amputazione, che mi piacque affidare al distinto mio ajutante, signor dott. *Edoardo Boccomini.* Mediante due tagli elittici, si misero a nudo i quattro metacarpi, che poi le sole forbici un po' robuste bastarono ad escidere. Ne risultò una ferita che venne rimarginata mediante quattro punti di sutura metallica; nè fu d'uopo allacciare alcun vaso, essendosi tantosto arrestato il gemitio di sangue mediante l'applicazione sulla superficie cruenta di un po' di filaccia imbevute nell' acqua emostatica del *Pagliari.* Non diede la bambina verun indizio d'aver sofferto gran fatto dall'operazione, avvegnachè durante la cura avesse messo i denti incisivi medii superiori.

La ferita volse un po' lentamente a cicatrice, la quale non si compì che ai primi del Maggio; il perchè la briosa fanciulletta il giorno 8 fu restituita alle braccia degli esultantl genitori, ben lieti, ch'essa non più sarebbe fatta segno alla curiosità od allo scherno delle conterranee contadinelle, e ciò che è peggio, nell' età da marito, oggetto inappetibile a qualsivoglia sposo.

Nella tavola qui annessa vedesi rappresentata la mano innanzi l'operazione; il disegno di tutta esattezza fu eseguito dal valente signor dott. *Giovanni Berretta*, non ha guari, ed anzi tempo rapito alle mediche discipline. Nel nostro Gabinetto anatomo-patologico poi conservasi il preparato in cera raffigurante la mano innanzi all'operazione; fu questo mirabilmente eseguito dal signor dott. *Antonio Castiglioni*, uno de' Chirurgi aggiunti del nostro Massimo Spedale, anche in tal' arte assai distinto e che già arrichì di altri pregevolissimi lavori la suppellettile di quel Gabinetto.

Riguardo alla sindattilia, non v' ha dubbio di sorta sulla necessità e convenienza dell'operazione. Anzi, questa vuol essere

intrapresa per tempo, siccome in genere opinano i Trattatisti tutti; imperocchè, oltre a riescir meno estesa la ferita e quindi men tarda la guarigione, levata la membrana interdigitale, sarà tolto con essa l'impedimento al regolare sviluppo delle dita, e all'esercizio delle loro funzioni. E stante che, siccome già riflettemmo nel capitolo delle cicatrici difformi, i metodi ed i procedimenti operativi, onde va ricca la Chirurgia, sono applicabili tanto alla sindattilia congenita, che alla accidentale, e trovansi ampiamente descritti nei Trattati di Medicina operatoria, così non li passeremo a rassegna, paghi soltanto di additare e descrivere il processo assai ingegnoso di *Didot*, di Liegi, il quale, quando trovi la sua giusta applicazione, soddisfa all'indicazione fisiologica già da noi esposta, ed è perciò superiore ad ogni altro, come altamente lo proclamiamo dopo i felici successi per esso conseguiti da noi.

Il processo autoplastico del Chirurgo belgico che vien descritto anche nella terza edizione del *Traité de Méd. oper.* di *Sédillot*, e l'invenzione del quale spetterebbe anche ad un nostro connazionale, consta di tre tempi, cioè *formazione del lembo dorsale*, *formazione del lembo palmare*, e *riunione mediante sutura.*

Il primo tempo consiste nell'incisione longitudinale per tutta la lunghezza della membrana interdigitale, sulla linea mediana di uno delle dita, e in altre due piccole, perpendicolari alla prima sulle due estremità di essa e di conseguenza sulle estremità della palmatura o membrana interdigitale, e infine nel formare così un lembo quadrilatero del maggior possibile spessore che si lascia sollevare siccome il coperchio d'una scatoletta rettangolare. Nel secondo tempo tagliasi nella stessa guisa un lembo simile sulla superficie palmare dell'altro dito. Nell'ultimo tempo, scostate le due dita compiendone la separazione, se occorre, si ripiega il lembo dorsale del primo dito sulla superficie interna e cruenta dell'altro, e viceversa; ciò fatto, si procede alla cucitura dei lembi, mediante tre punti su ciascun dito, e un altro punto nella commessura.

Didot s'appigliava alla cucitura attorcigliata; ma noi le preferiamo la nodosa.

Sédillot fa cenno d'una modificazione del processo autoplastico di *Didot*, ch'egli stesso l'Autore vi aveva di certo recato, e che s'indovina agevolmente quando si legge la descrizione dello stesso. Ed eccola: se i diti stanno tra loro d'assai vicini e perciò si tema di mancar di cute a coprire le superficie cruente d'ambo i lati, si potrà allora formare un lembo solo un po' largo che si applicherà sur un dito solo, lasciando che la ferita dell'altro guarisca per seconda intenzione.

Ed ora non altro ci rimane da soggiungere, fuor che, quando sì fatta irregolarità di conformazione occupasse tutte le dita di una mano, gioverà intraprenderne l'operazione a varie riprese, per la evidente ragione che la disgiunzione di tutte le dita, attivata in nna sola volta, recando necessariamente la scorticazione quasi totale di quelle di mezzo, ne verrebbe a risultare una superficie cruenta troppo vasta.

Del rimanente non taciamo rispetto ai processi operativi, che gli autoplastici vanno superiori agli altri, e che tra essi merita, a non dubitarne, come già dicemmo, la preferenza quello di *Didot*. Ciò non pertanto nessuno di essi può essere applicato indistintamente in ogni incontro, e il talento dell'Operatore deve saperne ideare uno nuovo, oppure modificare i già noti, o infine accoppiare uno coll'altro in guisa da provvedere agli svariati casi che gli si parassero dinnanzi. Gli è appunto nelle inusitate emergenze, e negli ardui accadimenti che brillar deve la versatilità del suo ingegno e la valentìa dell'industre sua mano.

ONICHIA MALIGNA

Anche codesta malattia assale la tenera età con sì crudeli fenomeni da meritarsi, a tutta ragione, l'aggiunto di *maligna*. E innanzi tutto fa senso di meraviglia il non trovarne verun cenno nei Trattati delle malattie chirurgiche dei bambini anco i più recenti, accreditati e diffusi, come quello dell'inglese *Holmes*; e sì che essa non è poi tanto infrequente, come altri per avventura si avvisa.

Una cronica infiammazione esulcerativa di pessima indole invade alcuna volta, massime ne' fanciulli, quella delicatissima porzione di cute che è sede delle ugne, e vi genera una forma singolare di morbo, il quale, benchè circoscritto ad una regione sì angusta, riesce non pertanto molto grave, assai dolcroso e sommamente ribelle. Da questa definizione, con cui esordisce la classica sua Memoria sopra questo argomento il prof. *Vanzetti*, appare, che l'onichia maligna non costituisce però una malattia affatto esclusiva dell' età infantile. E in fatto, quantunque propria dei fanciulli, secondo alcuni specialmente dai primi ai dieci anni di vita, occorre nondimeno ben anco nella gioventù e nella virilità; se non che forse negli adulti così fatto malore non nasce mai spontaneo, ma suole venir sempre cagionato da meccaniche lesioni. Gli è adunque logico il considerarlo malattia dei bambini, e discorrerne in queste pagine.

Spetta al nostro grande *Monteggia* il merito della priorità nell' aver fatto di codesto malore, argomento di peculiare de-

scrizione e studio, sostituendogli al nome di *tigna umida* datogli da *Plenk*, quello più adatto di *carie umida*. Ma il nome poi di *onichia maligna* non gli venne impartito che più tardi dall'inglese *Wardrop* a dinotarne la malvagità e la pertinacia. Questa denominazione venne ben tosto adottata dagli Scrittori in ispecie inglesi e tedeschi, mentre i Francesi la chiamano tuttora *onglade*, e generalmente *onyxis*, e *onyxitis* gli Americani, e da noi suole venir disegnata col nome di *onice*, oppure *onisside* od anche *onecia*. Importando peraltro togliere la possibilità di scambiar questa con altra malattia, attesa la confusione tuttavia esistente sul significato de' varj nomi impostile, noi ad esempio dell' encomiato Clinico patavino adottiamo quello di *onichia maligna*, che non racchiude equivoco di sorta.

L' onichia maligna talora nasce da sè, senza che se ne palesi la cagione, e talvolta per opposto tien dietro alla flogosi acuta suscitata da contusioni, o ferite dell' ugna e delle parti molli che la circondano; d'onde deriva la distinzione in *onichia maligna spontanea*, e *onichia maligna traumatica*.

Siccome già notammo, questo malore non può dirsi esclusivo assolutamente dell'infanzia; e, a detta di taluno, predilige il sesso maschile. Assale tanto le dita de' piedi, quanto quelle delle mani; ma non tutte vi vanno egualmente colpite. Alla mano incontrasi su tutte le dita, toltone forse il mignolo; al piede, vedesi d'ordinario sul dito grosso, anzi forse non isviluppasi giammai spontaneo sulle altre sue dita. Tiensi generalmente che sì il dito grosso del piede, che il pollice e poscia l' indice della mano ne vadano di preferenza investiti.

Quantunque i fanciulli malati d'onichia maligna non rechino sempre le traccie o l' impronta della scrofola, ciò nullameno ella di consueto apparisce più spesso in quelli che sono mal nutriti, che abitano luoghi insalubri, e che vanno dotati di tempra linfatica.

Suole l'onichia maligna esordire con un dolore che il fanciullo prova stringendo un oggetto qualsiasi, o per un lieve urto, senza che i suoi genitori possano peranco ravvisare segno

alcuno di alterazione all' estremità del dito. Dopo due o tre settimane all'incirca sopravvengono sintomi già manifesti d' infiammazione, e già scorgesi un cupo rossore, più spiccato sulla piega retroungueale, e in pari tempo fassi più continuo e più acerbo il dolore. Van crescendo il rossore e la gonfiezza, e dal di sotto dell'indicata piega e talfiata anche dai lati dell'unghia comincia a trapelare un po' di marcia, mentre frattanto lungo il margine arcuato della piega cutanea formasi a guisa di solco un ulcere che va estendendosi tutto all'intorno dell'ugna e che insinuandosi sotto il corpo di essa, ne rompe le naturali connessioni col letto sottoposto fino alla lunula e più spesso sino alla radice, senza guari inoltrarsi al di sotto di essa. E qui suole comunemente arrestarsi il processo ulcerativo.

Codesto ulcere così formato appare grigio nerastro, punteggiato, quà e là fungoso, di leggieri sanguinante, a margini duri e quasi lardacei, acuti e cinti da un' areola di un colore pari alla feccia del vino; gemente marcia saniosa e puzzolente; profondo in apparenza per l'enfiagione delle parti molli su cui risede, non mai s' addentra di tanto da distruggere tutto lo spessore della cute che veste la radice dell'ugna, la quale perciò non rimane punto scoperta, come avviene per contro nell'onichia sifilitica. Qualche volta l' ulcerazione dalle pieghe laterali propagasi eziandio al polpastrello, quando da un solo lato, quando da entrambi. L' estremità del dito inoltre s'ingrossa a poco a poco, in guisa da aumentare del doppio di volume, assumendo la figura di una mazza alquanto schiacciata nel suo diametro longitudinale.

In alcuni casi dopo un volger di tempo più o meno lungo cade tutta l' unghia, che poscia si riproduce, senza peraltro aderir mai al letto ungueale che mantiensi costantemente ulceroso.

Il corso di codesta malattia vuol essere, giusta il prof. *Vanzetti* distinto in tre stadii, cioè di *congestione e flogosi* il primo; di *ulcerazione* il secondo; e di *stazionarietà* l'ultimo. Ma al Chirurgo non accade quasi mai di osservare il malore fin da' suoi primordj; imperocchè o i genitori punto non vi badano o non

vi annettono grande importanza, giudicandolo nell' inverno per incipiente gelone, oppure affidandone la cura a qualche donnicciuola de' vecchi segreti, o a qualche pretenziosa, quanto ignorante mammana. Il volgo credulo non ha sradicato ancora dalla sua mente tra l' altre anche così fatte superstiziose credenze.

Ad ogni modo l' ugna subisce notevoli alterazioni; può talvolta rimaner lunga e seguitar a crescere; e può all' opposto consumarsi in gran parte, non rimanendone verso la base che una porzioncella tutto guasta. Nel primo caso, cioè quando serbasi lunga, se ne vede il corpo, ora tutto ed ora in gran parte staccato dal proprio letto; mobile, sollevabile, quasi vacillante, rimane tuttavia ancora infitta nel derma retroungueale soltanto per la sua radice dalla quale riceve pur sempre bastevole nutrimento. Ben spesso l' incremento suo mostrasi più rapido di quello delle altre ugne, apparendo talvolta su di essa trasversali infossature, onde presentasi ondulata. Talaltra l'ugna prende la forma di una sella da cavallo, essendosi arrovesciato all' indietro il suo margine libero. Altre volte se ne sta addossata al suo letto e come incassata in una nicchia formata dalla cute gonfia ed ulcerata. Nel secondo caso, vale a dire quando l'unghia andò consumandosi, la si crederebbe a tutta prima mancante; allora il suo letto ulcerato scorgesi a nudo, non esistendo più dell'ugna che un moncherino bigio o nericcio, seminascosto nelle fungosità e immerso nella sanie. Altre fiate in luogo dell'ugna, v'hanno lamelline trasparenti o filamanti cornei distesi sul suo letto. Se non che in ambo i casi, cioè di unghia lunga e di unghia consumata, tutti gli sintomi sono identici, siccome del pari pertinace e tormentoso mostrasi lo strano malore.

Egli torna impossibile scambiare l' onichia maligna sia coll'unghia incarnata, sia con altra somigliante malattia, essendo i sintomi di quella così caratteristici, che vedutone un solo esempio, basterà questo a farla ravvisare, e distinguere ognora e per ogni dove.

L' onichia maligna può considerarsi siccome una malattia

grave, atteso i dolori acuti, crudeli e diuturni che suol provocare la sua irritabilità e l'intolleranza d'ogni minima pressione e d'ogni lievissimo tocco, la sua ostinatezza, e l'impossibilità di guarigione spontanea. A tutto questo arrogi che i poveri fanciulli perdono la cara puerile vivacità, e divengono attristiti, piagnolosi, irascibili e infermicci.

La cura dell' onichia maligna non venne sino ad oggi affidata che al ferro ed al caustico, e perciò prima che si scoprisse l'anestesia, l'arte cioè dell'assopimento mercè l'etere od il cloroformio, oltre ad essere assai tormentosa e crudele, lasciava il dito privo per sempre dell' unghia, organo così importante non solo al pieno esercizio di sue funzioni, ma eziandio alla venustà di sue forme. A tale intento estirpavasi l'ugna, oppure se ne distruggeva in parte l'organo generatore mediante i caustici potenziali, o infine escidevasi tutta la matrice ed il letto ungueale, e talvolta si amputava perfino il dito. Ma pur troppo anche così fatti eroici spedienti non sortivano sempre prospera la ventura; laonde il Chirurgo vedevasi non rade fiate costretto a ripetere sì strazianti operazioni o sole, oppure associate l'una all'altra. Se non che in oggi, grazie al trovato del dott. *Moerloose*, medico dell'Ospizio infantile di Gand, la Terapeutica chirurgica vanta un segnalato progresso, e la cura dell' onichia oltre ad essere ridotta più breve, mutò il carattere della tortura e del martirio in quello della mitezza e della semplicità. Il nuovo metodo di cura contro l' onichia, è ormai raffermato dell' esperienza, e nessuno può metterne in dubbio la sovrana efficacia. Spetta poi al preclaro prof. *Vanzetti* il merito incontrastabile, d'aver messo a studioso esperimento e portato a generale notizia il rimedio scoperto dal medico belgico, e che in ogni caso trionfa di sì protervo e contumace malore.

Codesta salutare cura non in altro consiste che nell'*applicazione sull'ulcere della polvere di nitrato di piombo.* In generale può bastare una sola aspersione; ciò non pertanto non è lecito asserire che sempre si possa raggiungere con una di esse la guarigione. Importa notare, che quando l' ugna non è consunta e quindi col letto ungueale già discoperto, sarà bene re-

cidere colle forbici la porzione del corpo di essa staccata dal suo letto, affin di poter applicare la polvere sur ogni punto esulcerato. Applicata che la si abbia, non fa mestieri bendare il dito; imperocchè la polvere rimane da sè aderente a tutta la superficie piagata. Il nitrato di piombo vi cagiona dopo non molto un senso di forte bruciore, il quale dura circa tre o quattro ore, e poi va a poco a poco cessando. Impregnatosi degli umori dell'ulcere vi forma una crosta che aderisce ai margini di esso soltanto, nè quasi mai al suo fondo, e se ne stacca alcuni giorni appresso. Appare così fatta crosta di colore ardesiaco, non rade fiate quà e là lucente, secca e dura negli strati superficiali, mentre nel più profondo cioè in quello ad immediato contatto dell'ulcere, suole esser bianca e modellata sulle ineguaglianze della superficie ulcerosa. D' ordinario otto o dieci giorni sono sufficienti a disperdere radicalmente cotanto male; ma ne' casi più restii richieggonsi, giusta l' encomiato dott. *Moerloose*, da tre o quattro settimane incirca.

Le numerose guarigioni oramai ottenute col nitrato di piombo, delle quali alcune vennero anche rese di pubblica ragione ne' periodici scientifici, oltre a raffermare la meravigliosa potenza avverata da noi pure di codesto rimedio, assicurano un nuovo del pari che grande beneficio all'umanità.

FINE.

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE
RD
137
F96

RARE BOOKS DEPARTMENT